

“Salut en la nostra agenda”

Guia per a impulsar accions comunitàries en salut des de les associacions

“Salud en nuestra agenda”

Guía
para impulsar acciones
comunitarias en salud
desde las
asociaciones

“Santé dans notre agenda”

Guide
pour impulser des actions
communautaires en santé
depuis les associations

“Health in Our Agenda”

A Guide to Promote Community
Health Actions through
Associations

Programa **mih**salud



“Salut en la nostra agenda”
“Salud en nuestra agenda”
“Santé dans notre agenda”
“Health in Our Agenda”

“Salut en la nostra agenda” és una guia perquè les accions comunitàries en salut formen part del dia a dia de tot tipus d’associacions, especialment d’aquelles que treballen amb persones en situació de vulnerabilitat”

“Salud en nuestra agenda” es una guía para que las acciones comunitarias en salud formen parte del día a día de todo tipo de asociaciones, especialmente de aquellas que trabajan con personas en situación de vulnerabilidad

“Santé dans notre agenda” est un guide qui vise à inclure dans le quotidien des associations, en particulier, celles qui travaillent avec des personnes en situation de vulnérabilité”

“Health in Our Agenda” is a guide for community health actions to be part of the daily life of all kinds of associations, especially those working with people in vulnerable situations



ÍNDIX

1) QUÈ ÉS LA GUIA “SALUT EN LA NOSTRA AGENDA”?	6-8	4) PÀGINES WEB D'INTERÉS I ALTRES RECURSOS	20-22
2) COM UTILITZAR LA GUIA	9-10	5) REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	23-24
3) LA GUIA	11-19	6) PERSONES I ASSOCIACIONS QUE HAN PARTICIPAT EN L'ELABORACIÓ D'ESTA GUIA	25-26
3.1) Ruta per a convertir-se en una associació generadora de salut en 5 etapes	12		
3.2) Recursos i activitats per a generar salut	14		
3.3) Conceptes clau	17		

ÍNDICE

1) ¿QUÉ ES LA GUÍA “SALUD EN NUESTRA AGENDA”?	27-29	4) PÁGINAS WEB DE INTERÉS Y OTROS RECURSOS	41-43
2) CÓMO UTILIZAR LA GUÍA	30-31	5) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44-45
3) LA GUÍA	32-40	6) PERSONAS Y ASOCIACIONES QUE HAN PARTICIPADO EN LA ELABORACIÓN DE ESTA GUÍA	46-47
3.1) Ruta para convertirse en una asociación generadora de salud en 5 etapas	33		
3.2) Recursos y actividades para generar salud	35		
3.3) Conceptos clave	38		

INDEX

1) QU'EST-CE QUE LE GUIDE “SANTÉ DANS NOTRE AGENDA”?	48-49	4) PAGES WEB D'INTERÊTS ET AUTRES RESSOURCES	62-64
2) COMMENT UTILISER LE GUIDE	50-52	5) REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	65-66
3) LE GUIDE	53-61	6) PERSONNES ET ASSOCIATIONS QUI ONT PARTICIPE A L'ELABORATION DE CE GUIDE	67-68
3.1) Chemin a suivre pour devenir une association generatrice de sante	54		
3.2) Ressources et activites pour generer de la sante	56		
3.3) Concepts-cles.....	59		

INDEX

1) WHAT IS THE GUIDE “HEALTH IN OUR AGENDA”?	69-71	4) INTERESTING WEBSITES AND OTHER RESOURCES.....	83-85
2) HOW TO USE THE GUIDE	72-73	5) REFERENCES.....	86-87
3) THE GUIDE	74-82	6) PEOPLE AND ASSOCIATIONS PARTICIPATING IN THE ELABORATION OF THIS GUIDE	88-89
3.1) Route for becoming a generating health association in 5 stages	75		
3.2) Resources and activities for generating health.....	77		
3.3) Key concepts	80		

QUÈ ÉS LA GUIA “SALUT EN LA NOSTRA AGENDA”?



1) QUÈ ÉS LA GUIA “SALUT EN LA NOSTRA AGENDA”?

El Programa **mihsalud** ha mobilitzat a més de 7.000 persones; s’han realitzat 67 fòrums mensuals sobre distints temes de salut amb participació d’una mitjana de 15 associacions i 25 persones en cada un d’ells; i s’han capacitat 132 persones pertanyents a 52 associacions com a educadores entre iguals en les 7 edicions del Curs de Formació-Acció d’Agents de Salut de Base Comunitària i 1 curs de agents de salut per a joves.

Esta guia és una ferramenta per a facilitar que les associacions incloguen la salut en la seua agenda i se senten protagonistes d’este procés. L’objectiu és que les associacions incorporen activitats comunitàries de promoció de la salut i d’accés als servicis de salut.

La guia es dirigeix a tot tipus d’associacions i entitats encara que, preferentment, a aquelles associacions de la ciutat de València que treballen amb població en situació de vulnerabilitat.

Ens agradaria que la guia arribara a les persones que coordinen, participen o col·laboren en cada associació: des de les persones que formen part de la junta directiva, fins a les quals estan contractades com a personal tècnic o participen en qualsevol de les seues activitats.

D’on naix la guia?

La guia forma part del Programa **mihsalud** (*dones, infància i hòmens construint salut*)¹. **mihsalud** és un programa que es du a terme des de 2007 pel Centre de Salut Pública de València en col·laboració amb uns quants centres de salut, l’Ajuntament de València, l’associació ACOEC i un conjunt d’associacions de la ciutat.

mihsalud és un programa de mobilització social i alta difusió per a promoure la salut i l’accés als servicis en poblacions en situació de vulnerabilitat de la ciutat de València. El programa respon als objectius relacionats amb la reducció de desigualtats del document Salut 2020 de l’Organització Mundial de la Salut, el Pla de Salut de la Comunitat Valenciana i el desenrotllament de la Cartera de Servicis de Salut Pública de la nostra comunitat. En **mihsalud** es desenrotllen tres línies d’acció:

- ♦ La **mediació intercultural** en salut².
- ♦ La **formació de professionals** en Promoció de la salut, equitat i atenció a la diversitat.
- ♦ L’**acció comunitària** a través del treball en xarxa amb associacions, la formació-acció d’agents de salut³ i la dinamització en el territori.

El treball amb associacions es va iniciar en 2007 quan es va elaborar un cens d’entitats que treballaven amb població immigrant i/o en situació de vulnerabilitat⁴, i es va organitzar una jornada de presentació del programa oberta a representants d’associacions i professionals. Des de llavors i fins a la data actual, s’han mobilitzat més de 7.000 persones; s’han realitzat 67 fòrums mensuals⁵ sobre distints temes de salut amb participació d’una mitjana de 15 associacions i 25 persones en cada un d’ells; i s’han capacitat 132 persones pertanyents a 52 associacions com a educadores entre iguals en les 7 edicions del Curs de Formació-Acció d’Agents de Salut de Base Comunitària.

Quins temes de salut s’aborden? Des de **mihsalud** es treballen, principalment, els temes:

- La salut i els seus determinants.
- L’accés i ús adequat dels servicis de salut.
- Salut de la dona en embaràs, part i puerperi.
- Salut infantil.
- Salut sexual i reproductiva.
- Sexualitat i relacions de parella.
- Fertilitat i anticoncepció.
- Promoció de la igualtat i prevenció de la violència de gènere.
- Prevenció de VIH i infeccions de transmissió sexual.

Des de 2014, **mihsalud** tracta d’impulsar una major participació^{6,7} i implicació de les associacions com a agents de canvi per a promoure la salut, tant en la seua base social com en el territori on s’ubiquen. Es pretén que les associacions es convertisquen en protagonistes de les accions en favor de la salut, l’equitat i la reducció de les desigualtats⁸.

Què significa incorporar la salut a l’agenda de l’associació?

Totes les associacions o organitzacions no lucratives posseeixen com a distintiu uns objectius, principis i valors que les caracteritzen. Incorporar la salut a estos objec-

“Salut en la nostra agenda”

tius, principis i valors requerix una sèrie de compromisos perquè este procés siga transversal i sostenible en el temps:

1) En primer lloc cal considerar el concepte integral i positiu de salut⁹. Salut no sols com a “absència de malaltia” sinó com a benestar biològic, psicosocial i cultural de les persones. La salut és un procés dinàmic més que un fi en si mateixa i suposa dotar les persones d’unes habilitats, així com crear un entorn afavoridor a la salut que els permeta desenrotllar les seues capacitats, adaptar-se i superar les dificultats de la vida.

2) En segon lloc cal diferenciar entre “salut” i “sanitat”⁹. La salut no sols està vinculada als centres d’atenció primària, hospitals i professionals sanitaris. La salut està relacionada també amb els determinants de la salut: la vivenda, el treball, la situació administrativa de les persones immigrades, l’educació, l’edat, el gènere, etc.; tot allò que influïx en la salut de les persones. Per a poder treballar des de la perspectiva dels determinants de la salut en les associacions, es requerix d’una sensibilització i formació continuada de la població i del personal tècnic que hi treballa, a més de comptar amb persones capacitades com a agents de salut de base comunitària dins de cada entitat.

3) Incorporar la salut a l’agenda de l’associació significa:

- a) Tindre convenciment de la necessitat i utilitat que la salut estiga present de manera transversal en tots els programes o activitats que porte avant l’associació.
- b) Treballar en xarxa amb altres associacions⁴, professionals i servicis de salut, així com amb la població atesa per l’associació i la comunitat.
- c) Mantindre el compromís en el temps; mantindre esta visió i implicació amb els temes de salut i les persones; i aconseguir la seua sostenibilitat dins de l’organització.
- d) Rebre, per part de les administracions responsables, un reconeixement públic com a associació promotora de la salut de la comunitat.



COM UTILITZAR LA GUIA



2) COM UTILITZAR LA GUIA

La guia consta de tres apartats i uns recursos que es consideren d'interés per a les associacions. Estos apartats són:

- ♦ Ruta per a convertir-se en una associació generadora de salut en 5 etapes.
- ♦ Inventari de possibles activitats per a generar salut des d'una associació.
- ♦ Conceptes bàsics.
- ♦ Recursos.

Ruta per a convertir-se en una associació generadora de salut en 5 etapes

En este apartat es descriuen 5 etapes progressives, de menor a major compromís, que pot recórrer una associació, fins a convertir-se en generadora de salut i en agent promotor de desenrotllament comunitari en el seu territori. Es presenten també uns indicadors perquè l'associació sàpia si ha superat cada una de les etapes.

Recursos i activitats per a generar salut des d'una associació

Estes activitats són les que es mencionen en la Ruta i, en este apartat, s'enumeren i descriuen breument. La majoria són activitats que estan en funcionament i es proposen des del **Programa mihsalud**. També es proporciona informació de com accedir-hi.

Conceptes bàsics

En este apartat podreu trobar definicions breus perquè, a partir d'elles, ens podem entendre i acordar un llenguatge comú. Són conceptes que fonamenten les accions que es promouen des de **mihsalud**. Les definicions estan basades en informes de l'Organització Mundial de la Salut¹⁰ i altres documents elaborats per persones expertes.

Pàgines web d'interés i altres recursos

Ací podreu trobar:

1. Pàgines web d'interés
2. Referències bibliogràfiques
3. Persones i associacions que han col·laborat en l'elaboració d'esta guia

Per a presentar i treballar esta Guia pot convocar-se una reunió monogràfica de la junta directiva de l'associació i/o d'un grup de persones interessades en els temes de salut. És important que una persona, siga agent de salut o professional vinculat al **Programa mihsalud**, dinamitze esta primera sessió de presentació.

LA GUIA



3) LA GUIA

Una guia que pretenga “guiar” descriu unes indicacions per a poder avançar. Cal prendre's estes indicacions com a orientacions per al camí, tot i estant oberts a possibles canvis i nous recorreguts. La realitat és molt complexa i hem d'adaptar-nos-hi. Els indicadors i els criteris que s'oferixen pretenen aclarir en quina etapa estem i comprovar que anem avançant.

3.1) RUTA PER A CONVERTIR-SE EN UNA ASSOCIACIÓ GENERADORA DE SALUT EN 5 ETAPES

Primera etapa: Com fer els primers passos

En esta etapa es pretén “començar a escriure salut” en l'agenda de l'associació. Açò significa: tindre voluntat que la salut comence a ser quelcom verdaderament important.

La forma de començar, consistix primer a participar, mensualment, en els Fòrums 2n Dimarts Salut a què acudixen des de fa 6 anys, una mitjana de 12 associacions per fòrum.

Participar en els fòrums, suposarà que l'associació podrà comptar amb persones capacitades, o amb ganes d'aprendre, sobre temes relacionats amb la salut que acudiran representant a l'associació. Després de cada fòrum, la seua missió serà “sensibilitzar i motivar altres persones” perquè s'interessen per estos temes.

En esta etapa es mantindran reunions informatives amb professionals del **Programa mihsalud** per a conèixer millor que s'està fent, aclarir dubtes i saber com col·laborar des de l'associació.

Indicadors de la primera etapa:

S'entén que l'associació haurà recorregut esta primera etapa si...

- L'associació assistix, mensualment, al Fòrum 2n Dimarts Salut.

El criteri d'èxit de l'indicador serà que l'associació acudix, almenys, a sis dels nou fòrums anuals.

- L'associació té, almenys, una reunió informativa amb professionals del **Programa mihsalud**.

El criteri d'èxit de l'indicador és que l'associació es reuneix amb els professionals del programa com a mínim una vegada a l'any.

Segona etapa: Com continuar avançant

En esta etapa es pretén fer un pas més, suposa que les persones directives, tècniques o líders de l'associació, “escriguen salut” en la seua agenda.

Açò significa que des de l'associació es remetent persones al curs de capacitació com a agents de salut i es comprometen a recolzar el seu procés de formació-acció.

A més d'açò, des de l'associació es continua participant i fent difusió de la informació debatuda en els Fòrums 2n Dimarts Salut. També, continuen mantenint reunions participatives -les de la primera etapa podien ser merament informatives- amb professionals del **Programa mihsalud** per a incrementar la col·laboració.

Indicadors de la segona etapa:

S'entén que l'associació haurà recorregut esta segona etapa si...

L'associació remet persones al curs de capacitació com a agents de salut i recolza el seu procés de formació-acció.

El criteri d'èxit de l'indicador és que l'associació envia, com a mínim, una persona a la formació cada any.

L'associació té, almenys, dos reunions participatives amb tècnics del **Programa mihsalud** per a incrementar la col·laboració.

El criteri d'èxit de l'indicador és que l'associació participa en reunions amb professionals del **Programa mihsalud**, almenys, dos vegades a l'any.

Una guia que pretenga
“guiar” descriu unes
indicacions per
a poder avançar.
Cal prendre's estes
indicacions com a
orientacions per al
camí, tot i estant
oberts a possibles
canvis i nous
recorreguts.

Tercera etapa: Com començar a “generar” salut

En esta etapa, l'associació incrementa el nivell d'exigència, ja que, metafòricament, comença a “escriure salut” en l'estructura i organització de l'associació.

Açò s'aconsegueix a l'incorporar objectius i activitats de salut en la programació anual de l'associació i, d'altra banda, començant a vincular l'acció en salut amb el territori: el barri o els carrers pròxims a l'associació.

A més, es continua recolzant l'acció continuada de les i els agents de salut, connectant-la amb el territori i afavorint la participació comunitària en les activitats. També es continua participant i difonent la informació dels Fòrums 2ⁿ Dimarts Salut i s'inicia el contacte amb altres associacions, entitats i institucions del propi barri o entorn.

Indicadors de la tercera etapa:

S'entén que l'associació haurà recorregut esta tercera etapa si...

- L'associació incorpora en la seua programació anual, objectius i activitats de salut.

El criteri d'èxit de l'indicador és que l'associació programa, com a mínim, una activitat de salut al mes.

- L'associació té un mapa de recursos i actius per a la salut del barri per a dinamitzar la zona.

El criteri d'èxit de l'indicador és que l'associació elabora un mapa d'actius per a la salut i l'actualitza una vegada a l'any.

Quarta etapa: Com mantindre i incrementar la salut des de l'associació

En esta etapa, l'associació està madura per a “escriure salut” en forma de “projecte de salut” vinculat amb el territori i la població (especialment la més vulnerable).

Açò suposa que l'associació ha integrat objectius i activitats de salut en la progra-

mació anual en forma de projecte de salut. Des de l'associació es promou la dinamització del mapa d'actius per a la salut, connectant estos actius i recursos a través d'activitats i accions planificades.

D'altra banda, s'inicia un treball en xarxa amb persones, grups, associacions i entitats del territori: barri o districte; i, específicament, amb l'equip d'atenció primària del centre de salut i les i els professionals referents de servicis socials municipals.

Indicadors de la quarta etapa:

S'entén que l'associació haurà recorregut esta quarta etapa si...

- L'associació té un document escrit en què es detalla un projecte de salut específic vinculat amb el territori, amb altres associacions, amb professionals de la salut i servicis socials i la mateixa població (especialment amb la més vulnerable).

El criteri d'èxit de l'indicador és que l'associació presenta, almenys, un projecte de salut de manera anual.

Quinta etapa: Com implicar-se en processos intersectorials de salut, acció social i desenrotllament comunitari.

En esta etapa s'aconsegueix un nivell alt de capacitat per a poder “escriure salut” en la nostra comunitat. L'associació impulsa un grup iniciador i intersectorial (de població i professionals de distints sectors i associacions) en el seu propi barri o entorn. Este grup rep formació i capacitació, elabora un llenguatge comú, incrementa la seua capacitat de treballar de manera conjunta i es planteja, com a primer pas, realitzar un estudi de salut comunitari que siga la base d'un futur pla d'acció.

Indicadors de la quinta etapa:

S'entén que l'associació haurà recorregut esta quinta etapa si...

- L'associació participa en un grup iniciador de professionals i població del barri o entorn.

El criteri d'èxit de l'indicador és que l'associació presenta un grup iniciador de, almenys, quatre membres: una persona de l'associació, un professional de la salut i dos persones de la comunitat.

- L'associació té un estudi participatiu de salut comunitari i un pla d'acció.

El criteri d'èxit de l'indicador és que l'associació realitza un diagnòstic o estudi participatiu de salut i presenta un pla d'acció d'un a tres anys de duració.

En les **figures 1 i 2** (Pàgs. 12 i 13) podreu trobar un resum d'estes cinc etapes i els seus corresponents indicadors.

3.2) RECURSOS I ACTIVITATS PER A GENERAR SALUT

Alguns dels **recursos** que tenim al nostre abast i permeten generar salut des de les nostres associacions són:

3.2.1) Accés als servicis de salut. Un dels principals recursos per a generar salut és conèixer i utilitzar adequadament els recursos específicament sanitaris que tenim al nostre abast. Estos són:

Atenció Primària: és el primer nivell d'atenció i el més important perquè proporciona atenció bàsica als problemes de salut, i actuacions de prevenció i promoció de la salut. Esta atenció la podeu rebre en els centres de salut a través de professionals de la medicina, pediatria, infermeria, fisioteràpia, comares; també del treball social i personal administratiu. Alguns centres de salut compten amb **Unitats d'Odontologia Pediàtrica** que proporcionen atenció a la salut bucodental fins als 14 anys d'edat. Totes i tots cuiden de la nostra salut, la de les nostres famílies i la comunitat.

La zona bàsica de salut és l'àrea geogràfica i demogràfica de la qual es responsabilitza l'equip d'un centre de salut i els seus consultoris auxiliars. La població d'una zona bàsica de salut oscil·la entre 5.000 i 25.000 habitants. Estes zones bàsiques de salut s'integren en un Departament de Salut, que comprén entorn de 250.000 habitants i comprén, almenys, un hospital i un centre d'especialitats. La Comunitat Valenciana està estructurada en 24 Departaments de Salut i la població de València ciutat està dividida en 5 departaments: València-la Fe, València-Dr.

Peset, València-Clinic-la Malva-rosa, València-Hospital General, València-Arnau de Vilanova-Llíria.

Atenció Especialitzada: és l'atenció sanitària especialitzada que es proporciona fonamentalment en els centres d'especialitats i hospitals. Des del teu centre de salut et proporcionaran informació de quins centres d'especialitats et corresponen i com accedir-hi.

Entre estos recursos especialitzats podem trobar els **centres de Salut Mental Infantil i d'Adults**, i les **unitats de Conductes Addictives**. A més comptem amb els centres o **unitats de Salut Sexual i Reproductiva**, en els quals es proporciona atenció sanitària dedicada a la planificació familiar, problemes de parella i a la promoció de la salut sexual i reproductiva. En ells treballa un equip de professionals especialistes en planificació familiar, sexologia, infermeria i personal auxiliar.

Un altre recurs important és la **Unitat de Prevenció de Sida (UPS)** i **Infeccions de Transmissió Sexual (ITS)**, abans denominada **Centre d'Informació i Prevenció de la Sida (CIPS)**. En esta unitat es proporciona atenció sanitària de forma confidencial, gratuïta i anònima. N'hi ha tres a la Comunitat Valenciana, a Castelló (tel. 964 399 602), València (tel. 963 131 616) i Alacant (tel. 965 169 070)

En el **telèfon 012** podràs obtenir informació sobre quin és el centre de salut o un altre recurs sanitari que et correspon segons el domicili de la teua residència.

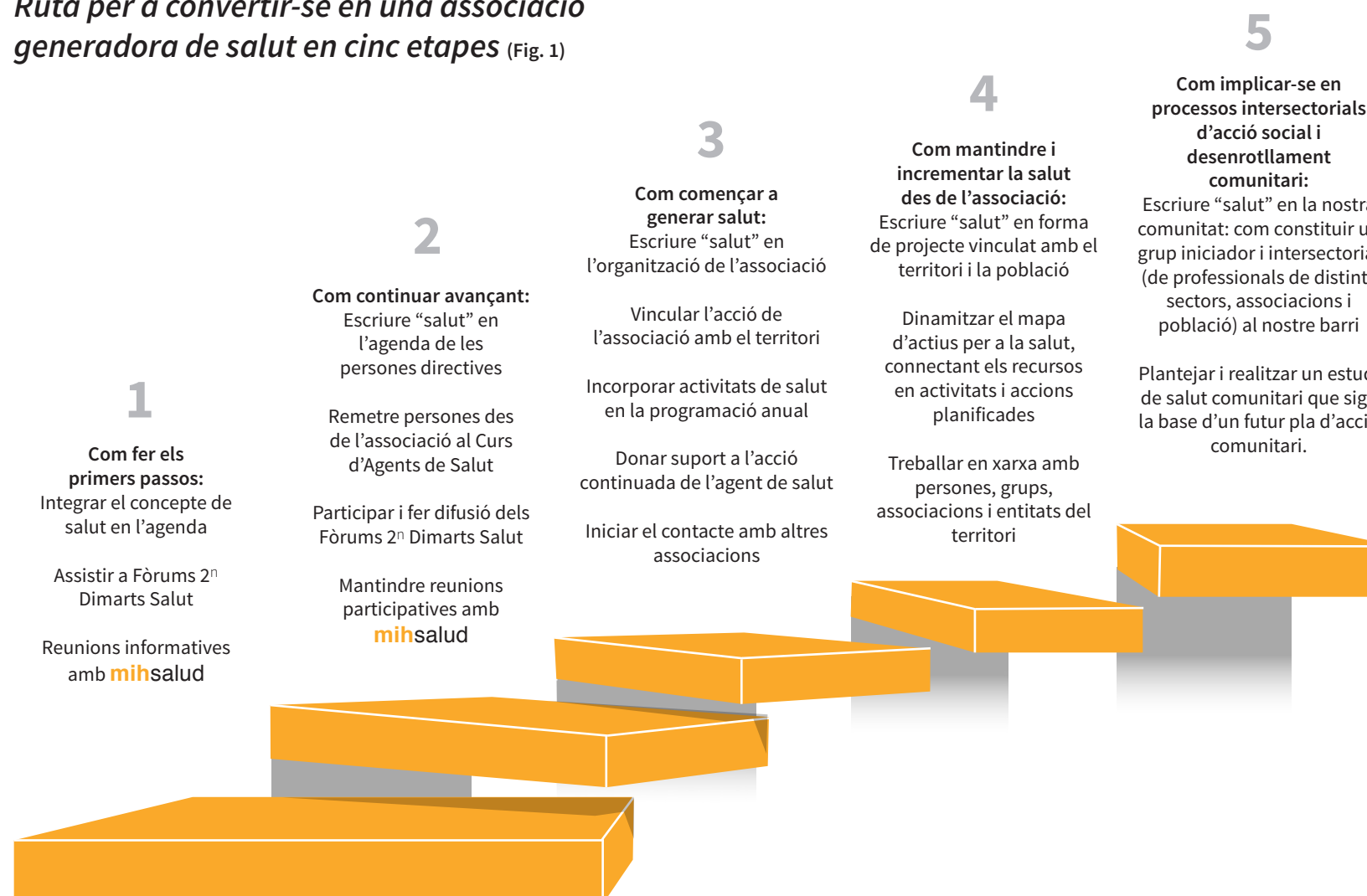
3.2.2) Agent de salut de base comunitària: és una persona amb perfil de líder democràtic pertanyent a la comunitat que rep capacitat per a poder promoure la salut i previndre les malalties entre els seus iguals.

3.2.3) Líders comunitaris: són persones amb capacitat per a liderar o col·laborar en accions de prevenció i promoció, transmetre missatges positius a la comunitat i transmetre informació sobre accés i utilització de servicis sociosanitaris.

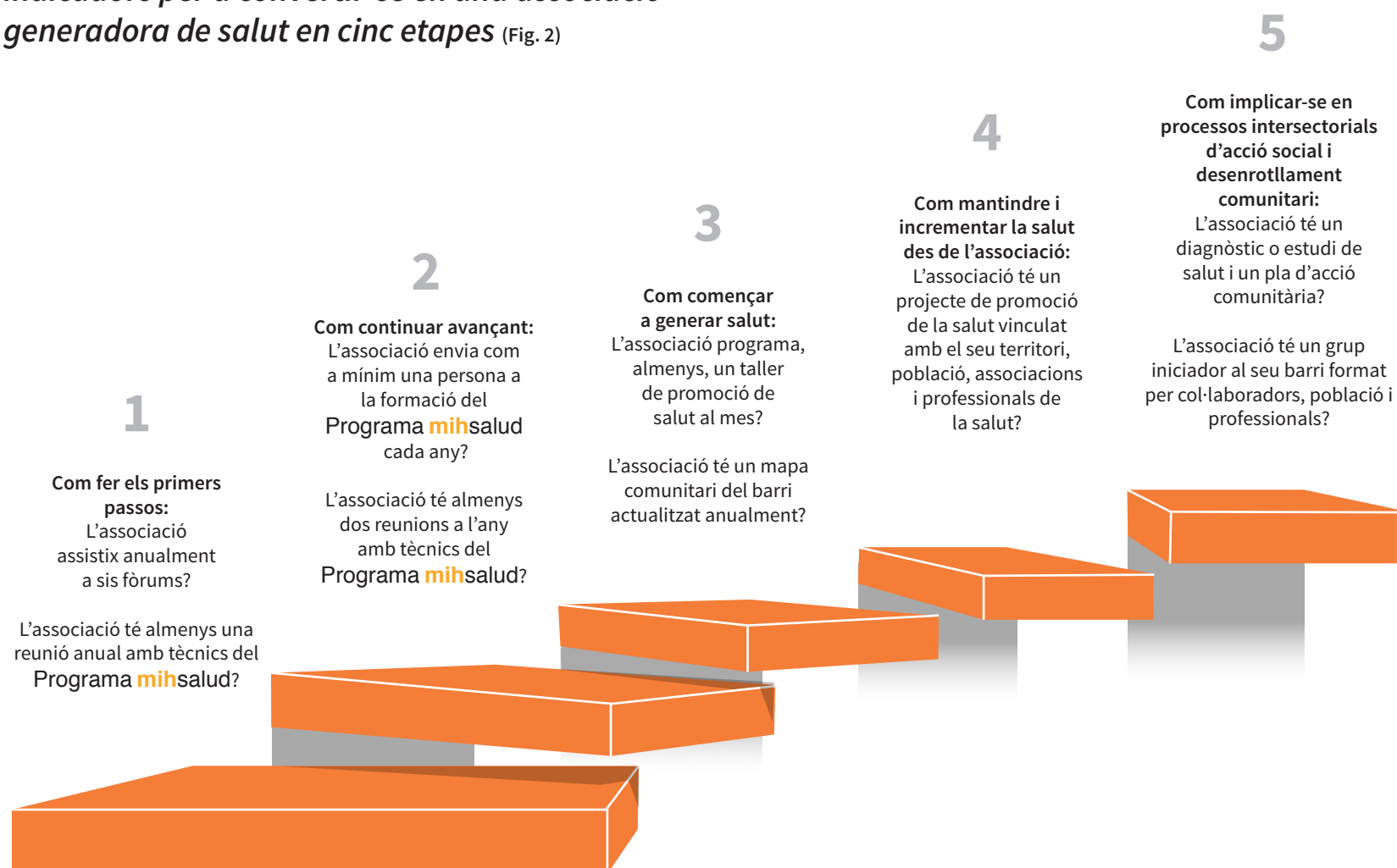
3.2.4) Grups d'ajuda mútua: un grup de persones que compartixen una experiència, necessitat o problema; es recolzen mútuament en situacions de vulnerabilitat i s'acompanyen en el procés d'afrontar-la des de la seua posició d'igual a igual.

Recurrent estes 5 etapes la nostra associació pot convertir-se en un actiu que permet generar salut. Els indicadors ens ajuden a saber en quina etapa ens trobem i com podem avançar de manera progressiva i gaudint del camí.

Ruta per a convertir-se en una associació generadora de salut en cinc etapes (Fig. 1)



Indicadors per a convertir-se en una associació generadora de salut en cinc etapes (Fig. 2)



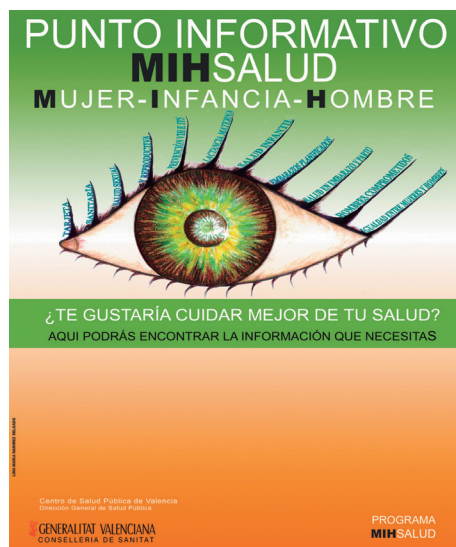
Indicador: És un instrument per a mesurar la consecució dels objectius”

A més d'estos recursos, el **Programa mihsalud** ofereix una sèrie d'activitats en què podem participar des de les associacions:

Fòrum Comunitari 2ⁿ Dimarts Salut: és un espai de trobada entre professionals i representants o membres d'associacions. En els fòrums es plantegen temes d'interès proposats per les persones participants i es reflexiona sobre el paper actiu de les associacions per a difondre informació del tema abordat i les accions a realitzar.

Punt informatiu – punt de trobada sobre salut: és un espai on es proporciona informació sobre salut, accés als serveis o recursos sociosanitaris i entitats. Estos punts estan gestionats per agents de salut de base comunitària i líders comunitaris i es

localitzen tant en associacions com en locutoris, perruqueries, cafeteries, etc. Poden disposar de materials divulgatius com a cartells i fullets.



Mapa d'actius per a la salut^{11,12}: és un mapa que arreplega els “actius” (recursos) identificats. Poden ser capacitats, habilitats o recursos personals, grupals, comunitaris, geogràfics, estructurals i culturals que mantenen i potencien la salut. Estos actius poden ser connectats i dinamitzats en forma d'accions o projectes per a promoure la salut, reduir desigualtats i/o respondre a necessitats o problemes.

Conversacions per a la salut¹³: són conversacions que es realitzen en l'àmbit comunitari amb l'objectiu d'incorporar missatges de salut en el dia a dia de les persones del mateix entorn de les agents de salut que les duen a terme.

Missatges: indicacions i recomanacions bàsiques de Promoció de la salut, d'autocures, de prevenció, d'accés a serveis de salut o a altres recursos socials i

comunitaris que poden posar-se en circulació entre les persones de la comunitat a través de les conversacions informals.

Tallers de promoció de la salut¹⁴: són espais grupals de promoció de salut que afavoreixen la reflexió de les persones participants sobre els seus coneixements previs en relació amb un tema de salut, al mateix temps que, a través de dinàmiques grupals i jocs, s'aporta informació, adquisició d'habilitats i canvi d'actituds a favor de la salut. Es realitzen d'una manera participativa i tractant d'afavorir l'autonomia i la presa de decisions per part de les persones participants.

Autoatencions: és la pràctica d'activitats que els individus realitzen en favor de si mateixos per a mantindre la vida, la salut i el benestar.

Projectes de salut comunitària: conjunt d'activitats dirigides a un fi: promocionar la salut de la seua comunitat a través de l'apoderament i la mobilització dels propis recursos comunitaris.

3.3 CONCEPTES CLAU

Què és salut?¹⁰

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) considera que la salut és un dret humà fonamental, per la qual cosa totes les persones han de tindre accés als recursos sanitaris bàsics. **La salut és molt més que l'absència de malalties. És un procés dinàmic dirigit a aconseguir benestar integral: físic, psíquic i social. El principal recurs per a generar salut som les mateixes persones que, al llarg de la vida, superem amb els nostres recursos i capacitats, els reptes del nostre entorn. Cada un/a de nosaltres som els/les principals protagonistes en l'atenció de la salut.**

Què determina o influeix sobre la salut?¹⁰

Les circumstàncies en què les persones naixen, creixen, viuen, treballen i envellixen, inclòs el sistema de salut, incideixen positivament o negativament sobre les persones o comunitats. Són els anomenats **determinants socials de la salut**. Si en som conscients i actuem sobre ells, es podrà influir favorablement sobre la pròpia salut. En definitiva aconseguirem “guanyar” més salut.

El principal recurs per a generar salut som les mateixes persones que, al llarg de la vida, superem amb els nostres recursos i capacitats, els reptes del nostre entorn. Cada un/a de nosaltres som els/les principals protagonistes en l'atenció de la salut.

Què és la promoció de la salut?¹⁰

Entenem per promoció de la salut el procés social de capacitat de les persones i comunitats perquè augmenten el control sobre els determinants de la seua pròpia salut i així aconseguisquen millorar-la i incrementar-la. Este procés s’aconsegueix a través de l’apoderament de les persones i comunitats perquè es plantegen canvis en relació amb la salut i en el dia a dia; en la presa de decisions, en la defensa de la salut, en l’ús i accés als recursos, i a generar entorns que faciliten l’elecció de les opcions més saludables. La promoció de la salut es posa en pràctica per mitjà de processos participatius. Els individus, les organitzacions, les associacions i les institucions col·laboren per a crear condicions que garantisquen la salut i el benestar per a tots.

Què és la perspectiva de gènere en relació a la salut?¹⁵

És **reconèixer** les diferències (biològiques, sexuals, culturals i socials) entre hòmens i dones, **atendre i incorporar** estes diferències en les intervencions, investigacions i programes de salut. Així, la perspectiva de gènere implica la busca de l’**equitat en salut** entre dones i hòmens, és a dir, que elles i ells tinguen les **mateixes oportunitats** per a aconseguir el ple desenrotllament de la seua salut. La perspectiva de gènere no sols té implicacions en l’atenció sanitària per a dones en els períodes d’embaràs, part i postpart; també suposa treballar pel **benestar** emocional, social i físic de les dones i els hòmens. La perspectiva de gènere és una perspectiva per a la transformació social.

Què significa interculturalitat en relació a la salut?

La manera en què entenem el món, el cos, la salut i la malaltia canvia d’una cultura a una altra. Per això, per a poder entendre’ns amb persones d’altres cultures cal establir ponts de comunicació i respecte mutu. La relació intercultural en salut implica l’obertura a conèixer i comprendre la cultura de l’altre/a basada en el diàleg, les particularitats i individualitats. L’espai d’atenció sanitària així concebut serà lloc de trobada, d’escolta activa, d’acollida i integració que contemplarà i tractarà a les/els usuaris en la totalitat de la seua dimensió humana.

Què és l’educació per a la salut entre iguals?

Fa referència a l’educació que brinden unes persones cap a altres del seu mateix grup. Eixa igualtat pot estar definida per l’edat, gènere, àmbit geogràfic (gent del mateix veïnat o el mateix poble), grup ètnic, cultura, procedència o impediment físic. L’educació entre iguals, aplicada a l’educació per a la salut, té com a fi millorar la salut de les persones des de dos perspectives: la **prevenció i la promoció de la salut**. Són les persones de la comunitat, **les iguals**, qui coneixen i adequen els seus missatges de manera **senzilla, participativa i horitzontal**. Així mateix, la promoció de la salut en este context busca fomentar canvis en l’entorn que ajuden a promoure i protegir la salut. Estos objectius també poden plantejar-se i dur-se a terme des d’una associació amb les persones que participen de les seues activitats.

Què és un actiu per a la salut?

Un **actiu** per a la salut es pot definir com qualsevol factor o recurs que potencie la capacitat dels individus, de les comunitats i poblacions per a mantindre la salut i el benestar ¹¹. Estos recursos, que ens poden ajudar al nostre benestar i desenrotllament, es dividixen en tres àmbits:

- **Individual o personal:** valors interns positius, capacitats, talents. Una persona, pels seus valors en si, pot ser un actiu com a individu i també per a la seua comunitat.
- **Comunitari, grupal o associatiu:** família, amistats, associacions veïnals i ONG.
- **Espais naturals, infraestructures i institucions:** horts urbans, carreteres, parcs, escoles, centres de salut, poliesportiu.

Tots estos **béns, recursos o capacitats** estan en nosaltres, en els barris, en les ciutats, en les comunitats. L’important és conscienciar-se que els tenim al nostre abast i, encara més important, **saber-los connectar i dinamitzar en forma d’accions transformadores**.

Què és una associació generadora de salut?

Una associació generadora de salut ajuda i contribueix que les persones vinculades a ella (ja siguen treballadores, voluntàries, directives o bé participants de les activitats) aprenguen a viure i treballar “en” i “pel” benestar integral de les persones. Una associació generadora de salut fa tot el que està al seu abast per a crear espais saludables: en primer lloc en la mateixa associació, per als seus usuaris/àries i famílies; i també en el barri on està ubicada. **En definitiva treballa per l’apoderament de les persones, l’autoestima i el creixement personal.** Este tipus d’associació està vinculada a la seua comunitat, al barri, exercix la seua acció sobre la base de la transparència i el treball en xarxa. En definitiva una associació generadora de salut és un **actiu per a la salut** de la comunitat.

Què significa població en situació de vulnerabilitat?

Vulnerabilitat pot definir-se com una situació d’elevada exposició a determinats riscos i incerteses, combinada amb una capacitat disminuïda per a protegir-se o defensar-se d’ells i fer front a les seues conseqüències negatives. El **Programa mihsalud** es dirigeix preferentment a població immigrant i autòctona en situació de vulnerabilitat de la ciutat de València amb l’objectiu de millorar la salut i, especialment, la salut sexual i reproductiva. Són col·lectius que per les condicions de vida i treball (o desocupació), per la situació administrativa o per altres motius com l’edat, l’ètnia, el gènere, l’orientació sexual i la discapacitat; estan en una situació de major vulnerabilitat.

Què significa equitat en salut?

Que totes les persones gaudixen d’igualtat d’oportunitats per a desenrotllar i mantindre la seua salut, a través d’un accés just a tots els recursos incloent-hi els sanitaris. L’equitat en salut pretén reduir i eliminar les desigualtats en salut, és a dir, aquelles diferències innecessàries, injustes i evitables que per raons de territori, ètnia, edat i gènere, es donen entre les persones.

Què significa vinculació al territori?

Significa, en primer lloc, conèixer, per part de l’associació, el territori on està ubicada. Este coneixement, no sols és geogràfic, implica també conèixer aquells aspectes com la població que conviu, els recursos existents, les institucions i infraestructures amb les quals compta, a més de saber quines són les seues fortaleces i situacions conflictives. Tot això permetrà, en segon lloc, que l’associació treballa en conjunt amb altres actors del territori on actua, que ho faça de manera integral i que participe de la vida i els esdeveniments del dit territori.

Què significa treball en xarxa amb altres associacions i entitats?⁴

És tindre capacitat i compromís, per part de les associacions, per a participar en el treball coordinat i sostenible junt amb altres associacions, entitats i professionals. Implica coneixement, confiança i acostament mutu; tindre un llenguatge i una agenda comuna; i dedicar temps i espai per a l’organització i la planificació col·laborativa; per a formar-nos i millorar la nostra capacitat de treball conjunt. El treball en xarxa implica tindre objectius comuns i participar de manera que tots i totes sumen i treballen units pel bé comú.

PÀGINES WEB D'INTERÉS I ALTRES RECURSOS



4) PÀGINES WEB D'INTERÉS I ALTRES RECURSOS

<http://cuidatecv.es/>

INFORMACIÓ I MATERIALS DIVULGATIUS SOBRE SALUT, PREVENCIÓ I PROMOCIÓ DE LA SALUT de la Direcció General de Salut Pública de la Generalitat Valenciana

<http://www.valencia.es/ayuntamiento/Sanidad.nsf>

INFORMACIÓ SOBRE SALUT DE L'AJUNTAMENT DE VALÈNCIA. OFERIX LA GUIA DE LA SALUT ELABORADA PEL DEPARTAMENT DE SALUT VALÈNCIA – CLÍNICA – MALVAROSA I DIRIGIDA A LA CIUTADANIA.

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/home.htm>

INFORMACIÓ I MATERIALS DIVULGATIUS SOBRE SALUT, PREVENCIÓ I PROMOCIÓ DE LA SALUT del Ministeri de Sanitat, Servicis Socials i Igualtat del Govern d'Espanya

<http://www.pacap.net/pacap/>

ACCÉS I INFORMACIÓ SOBRE LA XARXA D'ACTIVITATS COMUNITÀRIES, LA REVISTA COMUNITAT I RECURSOS PER A LA INTERVENCIÓ COMUNITÀRIA DEL PROGRAMA D'ACTIVITATS COMUNITÀRIES EN ATENCIÓ PRIMÀRIA (PACAP) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFiC)

<http://www.observatoriintersector.org/>

CENTRE ESPECIALITZAT EN EL TERCER SECTOR, SENSE ÀNIM DE LUCRE I INDEPENDENT. OFERIX EL DOCUMENT “FERRAMENTES DE MILLORA PER A ENTITATS DE PERSONES IMMIGRADES” MOLT ÚTIL PER A MILLORAR EL FUNCIONAMENT DE QUALSEVOL ORGANITZACIÓ NO LUCRATIVA

http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Promocion+de+la+Salud/PromocionSaludSocioSanitariosMateriales.htm

MATERIALS DE PROMOCIÓ I EDUCACIÓ PER A LA SALUT del Govern de Navarra

<http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/AreasTematicas/SanidadProfesionales/SaludPublica/ch.PromocionSalud.detalleDepartamento?channelSelected=7ce514d66d9cb210VgnVCM100000450a15acRCRD>

PÀGINA DE PROMOCIÓ DE LA SALUT del Govern d'Aragó

<http://guiapractica.semfiyc.info/>

GUIA PRÀCTICA, DIRIGIDA A LA POBLACIÓ, PER A SABER COM ACTUAR DAVANT DE DETERMINADES SITUACIONS I PROBLEMES DE SALUT elaborada per la Societat Espanyola de Medicina Familiar i Comunitària (SEMFiC)

<http://www.svmfiyc.org/paralospacientes/hojas.php>

FULLS DE RECOMANACIONS I CONSELLS PER A LA POBLACIÓ elaborades per la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFiC)

<http://institutomm.ning.com/>

INSTITUT MARCO MARCHIONI. RECURSOS SOBRE INTERVENCIÓ I DESENROTLLAMENT COMUNITARI

<http://www.obsaludasturias.com/obsa/asturias-actua/>

GUIA PER A LA REALITZACIÓ D'ACCIONS EN SALUT DE L'OBSERVATORI DE SALUT del Govern d'Astúries

<http://conferenciasaludcomunitaria.wordpress.com/>

BLOG SOBRE LA 1a CONFERÈNCIA DE SALUT COMUNITÀRIA REALITZADA A BARCELONA EN 2012

<http://saludcomunitaria.wordpress.com/author/saludcomunitaria/>

BLOG PER A SABER MÉS I ESTAR AL DIA EN TEMES DE SALUT COMUNITÀRIA I PROMOCIÓ DE LA SALUT

http://www.gobiernolocal.gob.ar/wiki/doku.php?id=salud_comunitaria

INFORMACIÓ SOBRE SALUT COMUNITÀRIA DES D'UNA PERSPECTIVA LLATINOAMERICANA

“Salut en la nostra agenda”

<http://www.acoec.org>

PÀGINA DE L'ASSOCIACIÓ PER A LA COOPERACIÓ ENTRE COMUNITATS (ACOEC)

<http://sipes.msc.es/>

SIPES (SISTEMA D'INFORMACIÓ SOBRE PROMOCIÓ I EDUCACIÓ PER A LA SALUT)
BASE DE DOCUMENTS I MATERIALS RELACIONATS AMB PROMOCIÓ I EDUCACIÓ PER
A LA SALUT del Ministeri de Sanitat, Servicis Socials i Igualtat del Govern d'Espanya

<http://www.thecommunityguide.org/>

THE COMMUNITY GUIDE ÉS UN RECURS GRATUÏT PER A AJUDAR-TE A TRIAR ELS
PROGRAMES I LES POLÍTIQUES PER A MILLORAR LA TEUA SALUT I PREVINDRE LA
MALALTIA del Govern dels Estats Units d'Amèrica

http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/settings/healthvillages/es/

GUIA PER A INFORMAR A LÍDERS COMUNITARIS SOBRE COM IMPLEMENTAR I FER
SOSTENIBLE UN PROJECTE DE COMUNITATS SALUDABLES de l'Organització Mun-
dial de la Salut

<http://saludentreiguales.blogspot.com.es/>

BLOG QUE ENS PARLA DE LES ACTIVITATS RELACIONADES AMB EL PROGRAMA MI-
HSALUD I L'EDUCACIÓ ENTRE IGUALS

http://www.who.int/topics/health_promotion/es/

PÀGINA AMB ENLLAÇOS CAP A DESCRIPCIONS D'ACTIVITATS, INFORMES, NOTÍCIES
I ESDEVENIMENTS, AIXÍ COM DADES PER A ENTRAR EN CONTACTE AMB ELS DIVER-
SOS PROGRAMES I OFICINES DE L'OMS

<http://www.paho.org/hq/?lang=és>

PÀGINA DE L'ORGANITZACIÓ PANAMERICANA DE LA SALUT AMB TEMES, PROGRA-
MES I PUBLICACIONS RELACIONADES AMB LA SALUT EN LES AMÈRIQUES

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES



5) REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- 1) Paredes-Carbonell JJ, Alcaraz M, López-Sánchez P, Ramírez LM, El Bokhari M. MI-HSALUD: una experiencia de dinamización comunitaria con población inmigrante de la ciudad de Valencia. *Revista Comunidad* 2012; 14: 29-32.
- 2) Alcaraz Quevedo M, Paredes-Carbonell JJ, Sancho Mestre C, López-Sánchez P, García Moreno JL, Vivas Consuelo D. Atención a mujeres inmigrantes en un programa de mediación intercultural en salud. *Rev Esp Salud Pública*. 2014; 88: 301-10
- 3) López-Sánchez P, Paredes-Carbonell JJ, Alcaraz M, Ramírez LM, El Bokhari M. Rediseñando la formación-acción de agentes de salud de base comunitaria. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edició digital) 2013; 22(3). [citada 2014 Nov 3]. Trobat en: <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v22n3/9100.php>
- 4) Mena M, Pla M, Masip M. Análisis de redes de mujeres inmigradas en Cataluña: papel de las asociaciones en el mantenimiento de su salud. *Psico*. 2007; 38(2): 117-24.
- 5) Ronda E, López-Jacob MJ, Paredes-Carbonell JJ, López-Sánchez P, Boix P, García AM. Experiencia de transferencia de conocimiento en el proyecto de investigación ITSAL (Inmigración, Trabajo y SALud) con representantes de la población diana. *Gac Sanit*. 2014; 28: 234-7
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.08.006>
- 6) OPS/HSD. La participación social. HSD/SILOS-3. Washington, D.C.: OPS; 1990.
- 7) De Roux G, Pedersen D, Pons H. Participación social y sistemas locales de salud. Washington D.C.: OPS; 1998. Serie Desarrollo de Servicios de Salud 35.
- 8) Globalización, Pobreza y Salud. Premi Conferència Hugh Rodman Leavell. [citada 2014 Nov 3]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652006000300006&script=sci_arttext
- 9) Ley General de Salud Pública 33/2011. Boletín Oficial del Estado, núm. 240, (05-10-2011).
- 10) OMS. Promoción de la Salud Glosario. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998. [citada 2014 Nov 3]. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/glosario.pdf>
- 11) Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ*. 2007; 14 (Suppl 2):17-22.
- 12) Ley de Salud Pública de Andalucía 16/2011. Boletín Oficial del Estado, núm. 17, (20-01-2012). Madrid.
- 13) Alcaraz M, Paredes-Carbonell JJ, López-Sánchez P, Ramírez LM, Hurtado F, Dumitrache L. Conversaciones informales en un programa de salud comunitaria: evaluación del proceso. *Index de Enfermería [Index Enferm]* 2013; 22: 199-203
- 14) Hernández-Díaz J, Paredes-Carbonell JJ, Marín R. Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. *Aten Primaria*. 2014; 46: 40-7
- 15) Organización Mundial de la Salud. Política de la OMS en materia de género. Integración de la perspectiva de género en la labor de la OMS. Glosario sobre el género. 2002. [citada 2014 Nov 3]. Disponible en: <http://www.who.int/gender/mainstreaming/EPSwhole.pdf>

PERSONES I ASSOCIACIONS QUE HAN PARTICIPAT EN L'ELABORACIÓ D'ESTA GUIA



6) PERSONES I ASSOCIACIONS QUE HAN PARTICIPAT EN ESTA GUIA

TEXT I REDACCIÓ

Lilian Castro Rojas, Associació ACOEC
Mario Crisanto Pantoja, Associació Espai Obert Marítim
Almudena Martín García, Centre de Salut del Campello
Pilar López Sánchez, Centre de Salut Pública de València
Joan J. Paredes i Carbonell, Centre de Salut Pública de València

PERSONES QUE HAN REVISAT LA GUIA I HAN REALITZAT APORTACIONS

Silvia Sarabia Vicente, Gonzalo Pareja Corbí i Marta Asensi Gírbés, Associació ACOEC
Cristina Parada Barba, Associació ASAPECHAVAE
Ana Sánchez Romero, Jesús Yébenes González i Pere Climent Bolinches del Centre de Suport a la Immigració (CAI), Ajuntament de València
Inés Richarte Vidal i Pilar Martínez Martínez, Fundació Ceimigra
Pilar Ros Gallent, Ignacio Boix Reig i Amparo Arenes Moya, Associació Buscant Alternatives-Lloc de vida
Rosario Polito Rizzo, Associació Intercultural Candombe
Rafael Soriano Guillen, Concepción Raimundo Andreu i Georgiana Oprea, Fundació ADSIS-TALEIA
Álvaro Barros Quivel, Helena Ferrando Calatayud, Rosario Muñoz Muñoz, Amparo Merodio Simón, Josefa Arjona Moreno, Augusto Juan Epam Bonete i Emilia Muñoz Heredia, Fundación Secretariado Gitano
Angeles Cabria García, consultora independent
Fina Andreu Satorre i Sulmy Vanessa Hernández Cardona, Associació Espai Obert Marítim
Amparo Rodríguez Fortea i Carmen Roca Martí, Associació PASALO/APTAS
Jose Antonio García Garrido, Centre de Salut de La Coma (Paterna)
Amparo Juan Corrons del Centre Informació i Prevenció de la SIDA (CIPS) de València
Jesús Melendez Lázaro, Parròquia Santa Marta de València
Gina Georgieta Aldea, Associació Manizales
Francisco Javier Roig Sena, Nela Alcaraz Quevedo i Aída Espert Zanón, Centre de Salut Pública de València

PARTICIPANTS DEL FÒRUM 2ⁿ DIMARTS SALUT EN QUÈ ES VAN REALITZAR APORTACIONS DE MILLORA DE LA GUIA

- Ángela Gabarri, Fundación Secretariado Gitano
- Remei Raga, Centre de Salut República Argentina
- Papa Diegane, Associació Intercultural Candombe
- Andrés Alberola, Associació ACCEM
- Manuela Aparicio, Vicenta García, Associació Dones Marxalenes
- Romi Cuellar, Cristina Parada, Associació Asapechavae
- Pilar Sánchez, Fundació Adsis – Taleia
- Patricia Díaz, Sandra Colomer, Associació ALANNA
- Dionisio Solana, Associació AVACOS
- Conchín Simón, Hospital General de València
- Aurora Pastor, Cristina Grau, M^a Carmen Herraiz, Associació ACOEC
- Rafael Muñoz, Associació AVUSAN
- Amparo Gabaldón, Federació de Dones Progressistes
- Amparo Calvo, Associació AESCO
- Carmen Roca, Associació PASALO/ APTAS
- Lola Ruano, Manuela González, Associació Avafi
- Amparo Arenes, Associació Lloc de vida/Buscant Alternatives
- Ana Sánchez, Centre de Suport a la Immigració (CAI)
- Emilia Pérez, Associació AVAPREM
- Ana M^a Domínguez, Centre de Salut de Paterna
- Pilar López, Joan J. Paredes, Centre de Salut Pública de València

DISSENY I MAQUETACIÓ

Imatge Corporativa: Víctor Martínez González. Disseny i maquetació: Daniel Sirera

COORDINACIÓ

Centre de Salut Pública de València
Direcció General de Salut Pública
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

¿QUÉ ES LA GUÍA “SALUD EN NUESTRA AGENDA”?



1) ¿QUÉ ES LA GUÍA “SALUD EN NUESTRA AGENDA”?

Esta guía es una herramienta para facilitar que las asociaciones incluyan la salud en su agenda y se sientan protagonistas de este proceso. El objetivo es que las asociaciones incorporen actividades comunitarias de promoción de la salud y de acceso a los servicios de salud.

La guía se dirige a todo tipo de asociaciones y entidades aunque, preferentemente, a aquellas asociaciones de la ciudad de Valencia que trabajan con población en situación de vulnerabilidad.

Nos gustaría que la guía llegara a las personas que coordinan, participan o colaboran en cada asociación: desde las personas que forman parte de la junta directiva hasta las que están contratadas como personal técnico o participan en cualquiera de sus actividades.

¿De dónde nace la guía?

La guía forma parte del Programa **mihsalud** (*mujeres, infancia y hombres construyendo salud*)¹. **mihsalud** es un programa que se lleva a cabo desde 2007 por el Centro de Salud Pública de Valencia en colaboración con varios Centros de Salud, el Ayuntamiento de Valencia, la asociación ACOEC y un conjunto de asociaciones de la ciudad.

mihsalud es un programa de movilización social y alta difusión para promover la salud y el acceso a los servicios en poblaciones en situación de vulnerabilidad de la ciudad de Valencia. El programa responde a los objetivos relacionados con la reducción de desigualdades del documento Salud 2020 de la Organización Mundial de la Salud, el Plan de Salud de la Comunitat Valenciana y el desarrollo de la Cartera de Servicios de Salud Pública de nuestra comunidad. En **mihsalud** se desarrollan tres líneas de acción:

- ♦ La **mediación intercultural** en salud².
- ♦ La **formación de profesionales** en promoción de la salud, equidad y atención a la diversidad.
- ♦ La **acción comunitaria** a través del trabajo en red con asociaciones, la formación-acción de agentes de salud³ y la dinamización en el territorio.

El trabajo con asociaciones se inició en 2007 cuando se elaboró un censo de entidades que trabajaban con población inmigrante y/o en situación de vulnerabilidad⁴, y se organizó una jornada de presentación del programa abierta a representantes de asociaciones y profesionales. Desde entonces y hasta la fecha actual, se han movilizado a más de 7.000 personas; se han realizado 67 Foros mensuales⁵ sobre distintos temas de salud con participación de una media de 15 asociaciones y 25 personas en cada uno de ellos; y se han capacitado a 132 personas pertenecientes a 52 asociaciones como educadoras entre iguales en las 6 ediciones del Curso de Formación-Acción de Agentes de Salud de Base Comunitaria.

¿Qué temas de salud se abordan? Desde **mihsalud** se trabajan, principalmente, los temas:

- La salud y sus determinantes.
- El acceso y uso adecuado de los servicios de salud.
- Salud de la mujer en embarazo, parto y puerperio.
- Salud infantil.
- Salud sexual y reproductiva.
- Sexualidad y relaciones de pareja.
- Fertilidad y anticoncepción.
- Promoción de la igualdad y prevención de la violencia de género.
- Prevención de VIH e infecciones de transmisión sexual.

Desde 2014, **mihsalud** trata de impulsar una mayor **participación**^{6,7} e **implicación de las asociaciones** como agentes de cambio para **promover la salud, tanto en su base social como en el territorio** en dónde se ubican. Se pretende que las asociaciones se conviertan en **protagonistas de las acciones en favor de la salud, la equidad y la reducción de las desigualdades**⁸.

¿Qué significa incorporar la salud a la agenda de la asociación?

Todas las asociaciones u organizaciones no lucrativas poseen como distintivo unos objetivos, principios y valores que las caracterizan. Incorporar la salud a estos obje-

El Programa **mihsalud** ha movilizado a más de 7.000 personas; se han realizado 67 Foros mensuales sobre distintos temas de salud con participación de una media de 15 asociaciones y 25 personas en cada uno de ellos; y se han capacitado a 132 personas pertenecientes a 52 asociaciones como educadoras entre iguales en las 7 ediciones del Curso de Formación-Acción de Agentes de Salud de Base Comunitaria y 1 curso de agentes de salud para jóvenes.

tivos, principios y valores requiere una serie de compromisos para que este proceso sea transversal y sostenible en el tiempo:

- 1) En primer lugar es necesario considerar el concepto integral y positivo de salud⁹. Salud no sólo como “ausencia de enfermedad” sino como bienestar biológico, psicosocial y cultural de las personas. La salud es un proceso dinámico más que un fin en sí misma y supone dotar a las personas de unas habilidades, así como crear un entorno favorecedor a la salud que les permita desarrollar sus capacidades, adaptarse y superar las dificultades de la vida.
- 2) En segundo lugar hay que diferenciar entre “salud” y “sanidad”⁹. La salud no sólo está vinculada a los centros de atención primaria, hospitales y profesionales sanitarios. La salud está relacionada también con los determinantes de la salud: la vivienda, el trabajo, la situación administrativa de las personas inmigradas, la educación, la edad, el género, etc.; todo aquello que influye en la salud de las personas. Para poder trabajar desde la perspectiva de los determinantes de la salud en las asociaciones, se requiere de una sensibilización y formación continuada de la población y del personal técnico que trabaja en ellas, además de contar con personas capacitadas como agentes de salud de base comunitaria dentro de cada entidad.
- 3) Incorporar la salud a la agenda de la asociación significa:
 - a) Tener convencimiento de la necesidad y utilidad de que la salud esté presente de manera transversal en todos los programas o actividades que lleve adelante la asociación.
 - b) Trabajar en red con otras asociaciones⁴, profesionales y servicios de salud, así como con la población atendida por la asociación y la comunidad.
 - c) Mantener el compromiso en el tiempo; mantener esta visión e implicación con los temas de salud y las personas; y conseguir su sostenibilidad dentro de la organización.
 - d) Recibir, por parte de las administraciones responsables, un reconocimiento público como asociación promotora de la salud de la comunidad.

CÓMO UTILIZAR LA GUÍA



2) CÓMO UTILIZAR LA GUÍA

La guía consta de tres apartados y unos recursos que se consideran de interés para las asociaciones. Estos apartados son:

- ♦ Ruta para convertirse en una asociación generadora de salud en 5 etapas.
- ♦ Inventario de posibles actividades para generar salud desde una asociación.
- ♦ Conceptos básicos.
- ♦ Recursos.

Ruta para convertirse en una asociación generadora de salud en 5 etapas.

En este apartado se describen 5 etapas progresivas, de menor a mayor compromiso, que puede recorrer una asociación, hasta convertirse en generadora de salud y en agente promotor de desarrollo comunitario en su territorio. Se presentan también unos indicadores para que la asociación sepa si ha superado cada una de las etapas.

Inventario de posibles actividades para generar salud desde una asociación

Estas actividades son las que se mencionan en la Ruta y, en este apartado, se enumeran y describen brevemente. La mayoría son actividades que están en funcionamiento y se proponen desde el Programa mihsalud. También se proporciona información de cómo acceder a ellas.

Conceptos básicos

En este apartado podréis encontrar definiciones breves para que, a partir de ellas, nos podamos entender y acordar un lenguaje común. Son conceptos que fundamentan las acciones que se promueven desde mihsalud. Las definiciones están basadas en informes de la Organización Mundial de la Salud¹⁰ y otros documentos elaborados por personas expertas.

Recursos

Aquí podréis encontrar:

1. Páginas web de interés
2. Referencias bibliográficas
3. Personas y asociaciones que han colaborado en la elaboración de esta guía

Para presentar y trabajar esta Guía puede convocarse una reunión monográfica de la junta directiva de la asociación y/o de un grupo de personas interesadas en los temas de salud. Es importante que una persona, sea agente de salud o profesional vinculado al Programa mihsalud, dinamice esta primera sesión de presentación.

LA GUÍA



3) LA GUÍA

Una guía que pretenda “guiar” describe unas indicaciones para poder avanzar. Hay que tomarse estas indicaciones como orientaciones para el camino, estando abiertos a posibles cambios y nuevos recorridos. La realidad es muy compleja y debemos adaptarnos a ella. Los indicadores y los criterios que se ofrecen pretenden clarificar en qué etapa estamos y comprobar que vamos avanzando.

3.1) RUTA PARA CONVERTIRSE EN UNA ASOCIACIÓN GENERADORA DE SALUD EN 5 ETAPAS

Primera Etapa: Cómo dar los primeros pasos

En esta etapa se pretende “empezar a escribir salud” en la agenda de la asociación. Esto significa: tener voluntad de que la salud empiece a ser algo verdaderamente importante.

La forma de empezar, consiste primero en participar, mensualmente, en los Foros 2º Martes Salud a los que acuden desde hace 6 años, una media de 12 asociaciones por foro.

Participar en los foros, va a suponer que la asociación podrá contar con personas capacitadas, o con ganas de aprender, sobre temas relacionados con la salud que acudirán representando a la asociación. Después de cada foro, su misión será “sensibilizar y motivar a otras personas” para que se interesen por estos temas.

En esta etapa se mantendrán reuniones informativas con profesionales del **Programa mihsalud** para conocer mejor que se está haciendo, aclarar dudas y saber cómo colaborar desde la asociación.

Indicadores de la primera etapa:

Se entiende que la asociación habrá recorrido esta primera etapa si...

- La asociación asiste, mensualmente, al Foro 2º Martes Salud.

El criterio de logro del indicador será que la asociación acude, al menos, a seis de los nueve foros anuales.

- La asociación tiene, al menos, una reunión informativa con profesionales del **Programa mihsalud**.

El criterio de logro del indicador es que la asociación se reúne con los profesionales del programa como mínimo una vez al año.

Segunda Etapa: Cómo seguir avanzando

En esta etapa se pretende dar un paso más, supone que las personas directivas, técnicas o líderes de la asociación, “escriban salud” en su agenda.

Esto significa que desde la asociación se remiten personas al curso de capacitación como agentes de salud y se comprometen a apoyar su proceso de formación-acción.

Además de esto, desde la asociación se sigue participando y haciendo difusión de la información debatida en los Foros 2º Martes Salud. También, siguen manteniendo reuniones participativas -las de la primera etapa podían ser meramente informativas- con profesionales del **Programa mihsalud** para incrementar la colaboración.

Indicadores de la segunda etapa:

Se entiende que la asociación habrá recorrido esta segunda etapa si...

La asociación remite personas al curso de capacitación como agentes de salud y apoya su proceso de formación-acción.

El criterio de logro del indicador es que la asociación envía, como mínimo, una persona a la formación cada año.

La asociación tiene al menos dos reuniones participativas con técnicos del **Programa mihsalud** para incrementar la colaboración.

El criterio de logro del indicador es que la asociación participa en reuniones con profesionales del **Programa mihsalud**, al menos, dos veces al año.

Tercera Etapa: Cómo empezar a “generar” salud

En esta etapa, la asociación incrementa el nivel de exigencia, ya que, metafóricamente, empieza a “escribir salud” en la estructura y organización de la asociación.

Esto se consigue al incorporar objetivos y actividades de salud en la programación anual de la asociación y, por otro lado, empezando a vincular la acción en salud con el territorio: el barrio o las calles cercanas a la asociación.

Además, se sigue apoyando la acción continuada de las y los agentes de salud, conectándola con el territorio y favoreciendo la participación comunitaria en las actividades. También se sigue participando y difundiendo la información de los Foros 2º Martes Salud y se inicia el contacto con otras asociaciones, entidades e instituciones del propio barrio o entorno.

Indicadores de la tercera etapa:

Se entiende que la asociación habrá recorrido esta tercera etapa si...

- La asociación incorpora en su programación anual, objetivos y actividades de salud.

El criterio de logro del indicador es que la asociación programa, como mínimo, una actividad de salud al mes.

- La asociación tiene un mapa de recursos y activos para la salud del barrio para dinamizar la zona.

El criterio de logro del indicador es que la asociación elabora un mapa de activos para la salud y lo actualiza una vez al año.

Cuarta Etapa: Cómo mantener e incrementar la salud desde la asociación

En esta etapa, la asociación está madura para “escribir salud” en forma de “proyecto de salud” vinculado con el territorio y la población (especialmente la más vulnerable).

Esto supone que la asociación ha integrado objetivos y actividades de salud en la programación anual en forma de proyecto de salud. Desde la asociación se promueve la dinamización del mapa de activos para la salud, conectando estos activos y recursos a través de actividades y acciones planificadas.

Por otro lado, se inicia un trabajo en red con personas, grupos, asociaciones y entidades del territorio: barrio o distrito; y, específicamente, con el equipo de atención primaria del centro de salud y las y los profesionales referentes de servicios sociales municipales.

Indicadores de la cuarta etapa:

Se entiende que la asociación habrá recorrido esta cuarta etapa si...

- La asociación tiene un documento escrito en el que se detalla un proyecto de salud específico vinculado con el territorio, con otras asociaciones, con profesionales de la salud y servicios sociales y la propia población (especialmente con la más vulnerable).

El criterio de logro del indicador es que la asociación presenta, al menos, un proyecto de salud de manera anual.

Quinta Etapa: Cómo implicarse en procesos intersectoriales de salud, acción social y desarrollo comunitario.

En esta etapa se alcanza un nivel alto de capacidad para poder “escribir salud” en nuestra comunidad. La asociación impulsa un grupo iniciador e intersectorial (de población y profesionales de distintos sectores y asociaciones) en su propio barrio o entorno. Este grupo recibe formación y capacitación, elabora un lenguaje común, incrementa su capacidad de trabajar de manera conjunta y se plantea, como primer paso, realizar un estudio de salud comunitario que sea la base de un futuro plan de acción.

Indicadores de la quinta etapa:

Se entiende que la asociación habrá recorrido esta quinta etapa si...

Una guía que pretenda “guiar” describe unas indicaciones para poder avanzar. Hay que tomarse estas indicaciones como orientaciones para el camino, estando abiertos a posibles cambios y nuevos recorridos.

Recorriendo estas 5 etapas nuestra asociación puede convertirse en un activo que permite generar salud. Los indicadores nos ayudan a saber en qué etapa estamos y cómo podemos avanzar de manera progresiva y disfrutando del camino.

- La asociación participa en un grupo iniciador de profesionales y población del barrio o entorno.

El criterio de logro del indicador es que la asociación presenta un grupo iniciador de, al menos, cuatro miembros: una persona de la asociación, un profesional de la salud y dos personas de la comunidad.

- La asociación tiene un estudio participativo de salud comunitario y un plan de acción.

El criterio de logro del indicador es que la asociación realiza un diagnóstico o estudio participativo de salud y presenta un plan de acción de uno a tres años de duración.

En las **figuras 1 y 2** (págs. 12 y 13) podréis encontrar un resumen de estas cinco etapas y sus correspondientes indicadores.

3.2) RECURSOS Y ACTIVIDADES PARA GENERAR SALUD

Algunos de los **recursos** que tenemos a nuestro alcance y permiten generar salud desde nuestras asociaciones son:

3.2.1) Acceso a los servicios de salud. Uno de los principales recursos para generar salud es conocer y utilizar adecuadamente los recursos específicamente sanitarios que tenemos a nuestro alcance. Estos son:

Atención Primaria: es el primer nivel de atención y el más importante porque proporciona atención básica a los problemas de salud, y actuaciones de prevención y promoción de la salud. Esta atención la podéis recibir en los Centros de Salud a través de profesionales de la medicina, pediatría, enfermería, fisioterapia, matronas; también del trabajo social y personal administrativo. Algunos centros de salud cuentan con **Unidades de Odontología Pediátrica** que proporcionan atención a la salud bucodental hasta los 14 años de edad. Todas y todos cuidan de nuestra salud, la de nuestras familias y la comunidad.

La zona básica de salud es el área geográfica y demográfica de la que se responsabiliza el equipo de un centro de salud y sus consultorios auxiliares. La población de una zona básica de salud oscila entre 5.000 y 25.000 habitantes. Estas zonas básicas de salud se integran en un Departamento de Salud, que abarca en torno a 250.000 habitantes y comprende, al menos, un hospital y un centro de especialidad.

“Salud en nuestra agenda”

des. La Comunidad Valenciana está estructurada en 24 Departamentos de Salud y la población de Valencia ciudad está dividida en 5 departamentos: Valencia-La Fe, Valencia-Dr. Peset, Valencia-Clínico-La Malvarrosa, Valencia-Hospital General y Valencia-Arnau de Vilanova-Llíria.

Atención Especializada: es la atención sanitaria especializada que se proporciona fundamentalmente en los centros de especialidades y hospitales. Desde tu Centro de Salud te proporcionarán información de qué centros de especialidades te corresponden y cómo acceder a ellos.

Entre estos recursos especializados podemos encontrar los **Centros de Salud Mental Infantil y de Adultos**, y las **Unidades de Conductas Adictivas**. Además contamos con los Centros o **Unidades de Salud Sexual y Reproductiva:** en ellos se proporciona atención sanitaria dedicada a la planificación familiar, problemas de pareja y a la promoción de la salud sexual y reproductiva. En ellos trabaja un equipo de profesionales especialistas en planificación familiar, sexología, enfermería y personal auxiliar.

Otro recurso importante es la **Unidad de Prevención de Sida (UPS)** e **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**, antes denominada **Centro de Información y Prevención del Sida (CIPS)**. En esta unidad se proporciona atención sanitaria de forma confidencial, gratuita y anónima. Existen tres en la Comunidad Valenciana, en Castellón (tel. 964 399 602), Valencia (tel. 963 131 616) y Alicante (tel. 965 169 070).

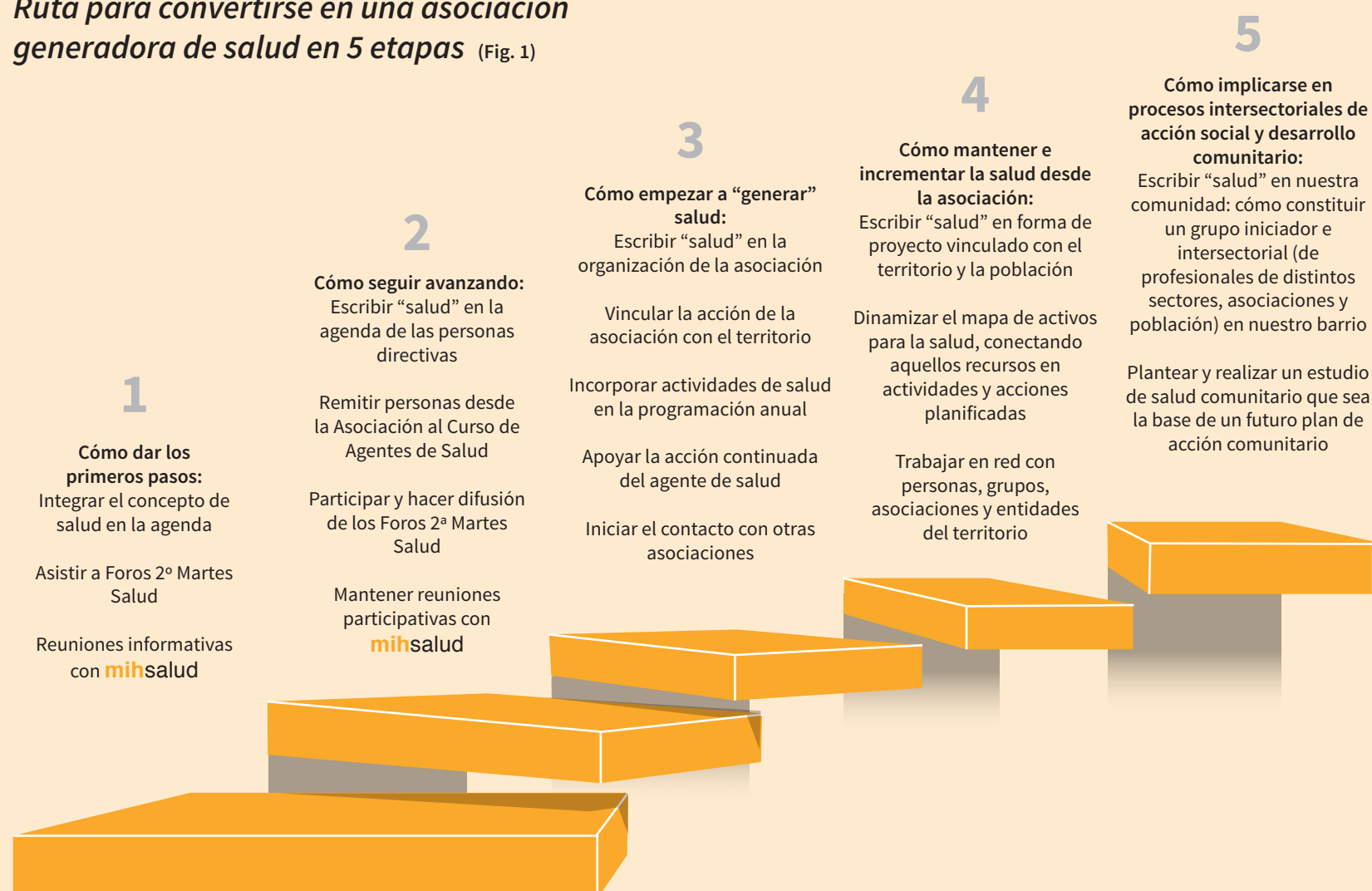
En el **Teléfono 012** podrás obtener información sobre cual es el Centro de Salud u otro recurso sanitario que te corresponde según el domicilio de tu residencia.

3.2.2) Agente de salud de base comunitaria: es una persona con perfil de líder democrático perteneciente a la comunidad que recibe capacitación para poder promover la salud y prevenir las enfermedades entre sus iguales.

3.2.3) Líderes comunitarios: son personas con capacidad para liderar o colaborar en acciones de prevención y promoción, transmitir mensajes positivos a la comunidad y transmitir información sobre acceso y utilización de servicios sociosanitarios.

3.2.4) Grupos de ayuda mutua: un grupo de personas que comparten una experiencia, necesidad o problema; se apoyan mutuamente en situaciones de vulnerabilidad.

Ruta para convertirse en una asociación generadora de salud en 5 etapas (Fig. 1)



Indicadores para convertirse en una asociación generadora de salud en 5 etapas (Fig. 2)



Indicador: Es un instrumento para medir el logro de los objetivos

“Salud en nuestra agenda”

rabilidad y se acompañan en el proceso de afrontamiento de la misma desde su posición de igual a igual.

Además de estos recursos, el **Programa mihsalud** ofrece una serie de actividades en las que podemos participar desde las asociaciones:

Foro Comunitario 2º Martes Salud: es un espacio de encuentro entre profesionales y representantes o miembros de asociaciones. En los foros se plantean temas de interés propuestos por las personas participantes y se reflexiona sobre el papel activo de las asociaciones para difundir información del tema abordado y las acciones a realizar.

Punto informativo – punto de encuentro sobre salud: es un espacio donde se proporciona información sobre salud, acceso a los servicios o recursos sociosanitarios y entidades. Estos puntos están gestionados por agentes de salud de base comunitaria y líderes comunitarios y se localizan tanto en asociaciones como en

locutorios, peluquerías, cafeterías, etc. Pueden disponer de materiales divulgativos como carteles y folletos.

Mapa de activos para la salud^{11,12}: es un mapa que recoge los “activos” (recursos) identificados. Pueden ser capacidades, habilidades o recursos personales, grupales, comunitarios, geográficos, estructurales y culturales que mantienen y potencian la salud. Estos activos pueden ser conectados y dinamizados en forma de acciones o proyectos para promover la salud,

reducir desigualdades y/o responder a necesidades o problemas.

Conversaciones para la salud¹³: son conversaciones que se realizan en el ámbito comunitario con el objetivo de incorporar mensajes de salud en el día a día de las personas del mismo entorno de las agentes de salud que las llevan a cabo.

Mensajes: indicaciones y recomendaciones básicas de promoción de la salud, de autocuidados, de prevención, de acceso a servicios de salud o a otros recursos so-

ciales y comunitarios que pueden ponerse en circulación entre las personas de la comunidad a través de las conversaciones informales.

Talleres de promoción de la salud¹⁴: son espacios grupales de promoción de salud que favorecen la reflexión de las personas participantes sobre sus conocimientos previos en relación a un tema de salud, a la vez que, a través de dinámicas grupales y juegos, se aporta información, adquisición de habilidades y cambio de actitudes a favor de la salud. Se realizan de una manera participativa y tratando de favorecer la autonomía y la toma de decisiones por parte de las personas participantes.

Autocuidado: es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Proyectos de salud comunitaria: conjunto de actividades dirigidas a un fin: promocionar la salud de su comunidad a través del empoderamiento y la movilización de los propios recursos comunitarios.

3.3) CONCEPTOS CLAVE

¿Qué es salud?¹⁰

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la salud es un derecho humano fundamental, por lo que todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios básicos. **La salud es algo más que ausencia de enfermedades. Es un proceso dinámico dirigido a alcanzar bienestar integral: físico, psíquico y social.** El principal recurso para generar salud somos las propias personas que, a lo largo de la vida, superamos con nuestros recursos y capacidades, los retos de nuestro entorno. Cada uno/a de nosotros/as somos los/as principales protagonistas en el cuidado de la salud.

¿Qué determina la salud?¹⁰

Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, inciden positiva o negativamente sobre las personas o comunidades. Son los llamados **determinantes sociales de la salud**. Si somos conscientes de los mismos y actuamos sobre ellos, se podrá influir favorablemente sobre la propia salud. En definitiva conseguiremos “ganar” más salud.

El principal recurso para generar salud somos las propias personas que, a lo largo de la vida, superamos con nuestros recursos y capacidades, los retos de nuestro entorno. Cada uno/a de nosotros/as somos los/as principales protagonistas en el cuidado de la salud.

¿Qué es la promoción de la salud?¹⁰

Entendemos por promoción de la salud el proceso social de capacitación de las personas y comunidades para que aumenten el control sobre los determinantes de su propia salud y así consigan mejorarla e incrementarla. Este proceso se consigue a través de empoderar a las personas y comunidades para que se planteen cambios en relación a la salud y en el día a día; en la toma de decisiones, en la defensa de la salud, en el uso y acceso a los recursos, y en generar entornos que faciliten la elección de las opciones más saludables. La promoción de la salud se pone en práctica mediante procesos participativos. Los individuos, las organizaciones, las asociaciones y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.

¿Qué es la perspectiva de género en relación a la salud?¹⁵

Es **reconocer** las diferencias (biológicas, sexuales, culturales y sociales) entre hombres y mujeres, **atender e incorporar** estas diferencias en las intervenciones, investigaciones y programas de salud. Así, la perspectiva de género implica la búsqueda de la **equidad en salud** entre mujeres y hombres, es decir, que ellas y ellos tengan las **mismas oportunidades** para lograr el pleno desarrollo de su salud. La perspectiva de género no solo tiene implicaciones en la atención sanitaria para mujeres en los periodos de embarazo, parto y postparto; también supone trabajar por el **bienestar** emocional, social y físico de las mujeres y los hombres. La perspectiva de género es una perspectiva para la transformación social.

¿Qué significa interculturalidad en relación a la salud?

La manera en que entendemos el mundo, el cuerpo, la salud y la enfermedad cambia de una cultura a otra. Por eso, para poder entendernos con personas de otras culturas es necesario establecer puentes de comunicación y respeto mutuo. La relación intercultural en salud implica la apertura a conocer y comprender la cultura del otro/a basada en el diálogo, las particularidades e individualidades. El espacio de atención sanitaria así concebido será lugar de encuentro, de escucha activa, de acogida e integración que contemplará y tratará a las/os usuarios en la totalidad de su dimensión humana.

¿Qué es la educación para la salud entre iguales?

Hace referencia a la educación que brindan unas personas hacia otras de su mismo grupo. Esa igualdad puede estar definida por la edad, género, ámbito geográfico (gente del mismo vecindario o el mismo pueblo), grupo étnico, cultura, procedencia o impedimento físico. La educación entre iguales, aplicada a la educación para la salud, tiene como fin mejorar la salud de las personas desde dos perspectivas: **la prevención y la promoción de la salud**. Son las personas de la comunidad, **las iguales**, quienes conocen y adecuan sus mensajes de manera **sencilla, participativa y horizontal**. Asimismo, la promoción de la salud en este contexto busca fomentar cambios en el entorno que ayuden a promover y proteger la salud. Estos objetivos también pueden plantearse y llevarse a cabo desde una asociación con las personas que participan de sus actividades.

¿Qué es un activo para generar salud?

Un **activo** para la salud se puede definir como cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar¹¹. Estos recursos, que nos pueden ayudar a nuestro bienestar y desarrollo, se dividen en tres ámbitos:

- **Individual o personal:** valores internos positivos, capacidades, talentos. Una persona por sus valores en sí puede ser un activo como individuo y también para su comunidad.
- **Comunitario, grupal o asociativo:** familia, amistades, asociaciones vecinales y ONG.
- **Espacios naturales, infraestructuras e instituciones:** huertos urbanos, carreteras, parques, escuelas, centros de salud, polideportivos.

Todos estos **bienes, recursos o capacidades** están en nosotros, en los barrios, en las ciudades, en las comunidades. Lo importante es concienciarse de que los tenemos a nuestro alcance y, aún más importante, **saberlos conectar y dinamizar en forma de acciones transformadoras**.

¿Qué es una asociación generadora de salud?

Una asociación generadora de salud ayuda y contribuye a que las personas vinculadas a ella (ya sean trabajadoras, voluntarias, directivas o bien participantes de las actividades) aprendan a vivir y trabajar “en” y “por” el bienestar integral de las personas. Una asociación generadora de salud hace todo lo que está a su alcance para crear espacios saludables: en primer lugar en la propia asociación, para sus usuarios/as y familias; y también en el barrio donde está ubicada. **En definitiva trabaja por el empoderamiento de las personas, la autoestima y el crecimiento personal.** Este tipo de asociación está vinculada a su comunidad, al barrio, ejerce su acción sobre la base de la transparencia y el trabajo en red. En definitiva una asociación generadora de salud es un **activo para la salud** de la comunidad.

¿Qué significa población en situación de vulnerabilidad?

Vulnerabilidad puede definirse como una situación de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinada con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas. El **Programa mihsalud** se dirige preferentemente a población inmigrante y autóctona en situación de vulnerabilidad de la ciudad de Valencia con el objetivo de mejorar la salud y, especialmente, la salud sexual y reproductiva. Son colectivos que por las condiciones de vida y trabajo (o desempleo), por la situación administrativa o por otros motivos como la edad, la etnia, el género, la orientación sexual y la discapacidad; están en una situación de mayor vulnerabilidad.

¿Qué significa equidad en salud?

Que todas las personas disfruten de igualdad de oportunidades para desarrollar y mantener su salud, a través de un acceso justo a todos los recursos incluyendo los sanitarios. La equidad en salud pretende reducir y eliminar las desigualdades en salud, es decir, aquellas diferencias innecesarias, injustas y evitables que por razones de territorio, etnia, edad y género, se dan entre las personas.

¿Qué significa vinculación al territorio?

Significa, en primer lugar, conocer, por parte de la asociación, el territorio en dónde está ubicada. Este conocimiento, no sólo es geográfico, implica también conocer aquellos aspectos como la población que convive, los recursos existentes, las instituciones e infraestructuras con las que cuenta, además de saber cuáles son sus fortalezas y situaciones conflictivas. Todo ello permitirá, en segundo lugar, que la asociación trabaje en conjunto con otros actores del territorio en donde actúa, que lo haga de manera integral y que participe de la vida y los acontecimientos de dicho territorio.

***¿Qué significa trabajo en red con otras asociaciones y entidades?*⁴**

Es tener capacidad y compromiso, por parte de las asociaciones, para participar en el trabajo coordinado y sostenible junto con otras asociaciones, entidades y profesionales. Implica conocimiento, confianza y acercamiento mutuo; tener un lenguaje y una agenda común; y dedicar tiempo y espacio para la organización y la planificación colaborativa; para formarnos y mejorar nuestra capacidad de trabajo conjunto. El trabajo en red implica tener objetivos comunes y participar de manera que todos y todas sumen y trabajen unidos por el bien común.

PÁGINAS WEB DE INTERÉS Y OTROS RECURSOS



4) PÁGINAS WEB DE INTERÉS Y OTROS RECURSOS

<http://cuidatecv.es/>

INFORMACIÓN Y MATERIALES DIVULGATIVOS SOBRE SALUD, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD de la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana

<http://www.valencia.es/ayuntamiento/Sanidad.nsf>

INFORMACIÓN SOBRE SALUD DEL AYUNTAMIENTO DE VALENCIA. OFRECE LA GUÍA DE LA SALUD ELABORADA POR EL DEPARTAMENTO DE SALUD VALENCIA – CLÍNICO – MALVARROSA Y DIRIGIDA A LA CIUDADANÍA.

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/home.htm>

INFORMACIÓN Y MATERIALES DIVULGATIVOS SOBRE SALUD, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España

<http://www.pacap.net/pacap/>

ACCESO E INFORMACIÓN SOBRE LA RED DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS, LA REVISTA COMUNIDAD Y RECURSOS PARA LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA (PACAP) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC)

<http://www.observatoriointercersector.org/>

CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TERCER SECTOR, SIN ÁNIMO DE LUCRO E INDEPENDIENTE. OFRECE EL DOCUMENTO “HERRAMIENTAS DE MEJORA PARA ENTIDADES DE PERSONAS INMIGRADAS” MUY ÚTIL PARA MEJORAR EL FUNCIONAMIENTO DE CUALQUIER ORGANIZACIÓN NO LUCRATIVA

http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Promocion+de+la+Salud/PromocionSaludSocioSanitariosMateriales.htm

MATERIALES DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD del Gobierno de Navarra

<http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/AreasTematicas/SanidadProfesionales/SaludPublica/ch.PromocionSalud.detalleDepartamento?channelSelected=7ce514d66d9cb210VgnVCM100000450a15acRCRD>

PÁGINA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD del Gobierno de Aragón

<http://guiapractica.semfyc.info/>

GUÍA PRÁCTICA, DIRIGIDA A LA POBLACIÓN, PARA SABER CÓMO ACTUAR ANTE DETERMINADAS SITUACIONES Y PROBLEMAS DE SALUD elaborada por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC)

<http://www.svmfyc.org/paralospacientes/hojas.php>

HOJAS DE RECOMENDACIONES Y CONSEJOS PARA LA POBLACIÓN elaboradas por la Societat Valenciana de Medicina Familiar i Comunitària (SVMFIC)

<http://institutomm.ning.com/>

INSTITUTO MARCO MARCHIONI. RECURSOS SOBRE INTERVENCIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO

<http://www.obsaludasturias.com/obsa/asturias-actua/>

GUÍA PARA LA REALIZACIÓN DE ACCIONES EN SALUD DEL OBSERVATORIO DE SALUD del Gobierno de Asturias

<http://conferenciasaludcomunitaria.wordpress.com/>

BLOG SOBRE LAS 1ª CONFERENCIA DE SALUD COMUNITARIA REALIZADA EN BARCELONA EN 2012

<http://saludcomunitaria.wordpress.com/author/saludcomunitaria/>

BLOG PARA SABER MÁS Y ESTAR AL DÍA EN TEMAS DE SALUD COMUNITARIA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

http://www.gobiernolocal.gob.ar/wiki/doku.php?id=salud_comunitaria

INFORMACIÓN SOBRE SALUD COMUNITARIA DESDE UNA PERSPECTIVA LATINOAMERICANA

<http://www.acoec.org>

PÁGINA DE LA ASOCIACIÓN PARA LA COOPERACION ENTRE COMUNIDADES (ACOEC)

<http://sipes.msc.es/>

SIPES (SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD) BASE DE DOCUMENTOS Y MATERIALES RELACIONADOS CON PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España

<http://www.thecommunityguide.org/>

THE COMMUNITY GUIDE ES UN RECURSO GRATUITO PARA AYUDARTE A ELEGIR LOS PROGRAMAS Y POLÍTICAS PARA MEJORAR TU SALUD Y PREVENIR LA ENFERMEDAD del Gobierno de los Estados Unidos de América

http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/settings/healthvillages/es/

GUÍA PARA INFORMAR A LÍDERES COMUNITARIOS SOBRE CÓMO IMPLEMENTAR Y HACER SOSTENIBLE UN PROYECTO DE COMUNIDADES SALUDABLES de la Organización Mundial de la Salud

<http://saludentreiguales.blogspot.com.es/>

BLOG QUE NOS HABLA DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROGRAMA MIHSALUD Y LA EDUCACIÓN ENTRE IGUALES

http://www.who.int/topics/health_promotion/es/

PÁGINA CON ENLACES HACIA DESCRIPCIONES DE ACTIVIDADES, INFORMES, NOTICIAS Y EVENTOS, ASÍ COMO DATOS PARA ENTRAR EN CONTACTO CON LOS DIVERSOS PROGRAMAS Y OFICINAS DE LA OMS

<http://www.paho.org/hq/?lang=es>

PÁGINA DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD CON TEMAS, PROGRAMAS Y PUBLICACIONES RELACIONADAS CON LA SALUD EN LAS AMÉRICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



5) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Paredes-Carbonell JJ, Alcaraz M, López-Sánchez P, Ramírez LM, El Bokhari M. MI-HSALUD: una experiencia de dinamización comunitaria con población inmigrante de la ciudad de Valencia. *Revista Comunidad* 2012; 14: 29-32.
- 2) Alcaraz Quevedo M, Paredes-Carbonell JJ, Sancho Mestre C, López-Sánchez P, García Moreno JL, Vivas Consuelo D. Atención a mujeres inmigrantes en un programa de mediación intercultural en salud. *Rev Esp Salud Pública*. 2014; 88: 301-10
- 3) López-Sánchez P, Paredes-Carbonell JJ, Alcaraz M, Ramírez LM, El Bokhari M. Rediseñando la formación-acción de agentes de salud de base comunitaria. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 2013; 22(3). [citada 2014 Nov 3]. Hallado en: <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v22n3/9100.php>
- 4) Mena M, Pla M, Masip M. Análisis de redes de mujeres inmigradas en Cataluña: papel de las asociaciones en el mantenimiento de su salud. *Psico*. 2007; 38(2): 117-24.
- 5) Ronda E, López-Jacob MJ, Paredes-Carbonell JJ, López-Sánchez P, Boix P, García AM. Experiencia de transferencia de conocimiento en el proyecto de investigación ITSAL (Inmigración, Trabajo y SALud) con representantes de la población diana. *Gac Sanit*. 2014; 28: 234-7
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.08.006>
- 6) OPS/HSD. La participación social. HSD/SILOS-3. Washington, D.C.: OPS; 1990.
- 7) De Roux G, Pedersen D, Pons H. Participación social y sistemas locales de salud. Washington D.C.: OPS; 1998. Serie Desarrollo de Servicios de Salud 35.
- 8) Globalización, Pobreza y Salud. Premio Conferencia Hugh Rodman Leavell. [citada 2014 Nov 3]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652006000300006&script=sci_arttext
- 9) Ley General de Salud Pública 33/2011. Boletín Oficial del Estado, nº 240, (05-10-2001).
- 10) OMS. Promoción de la Salud Glosario. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998. [citada 2014 Nov 3]. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/glosario.pdf>
- 11) Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ*. 2007; 14 (Suppl 2):17-22.
- 12) Ley de Salud Pública de Andalucía 16/2011. Boletín Oficial del Estado, nº 17, (20-01-2012). Madrid.
- 13) Alcaraz M, Paredes-Carbonell JJ, López-Sánchez P, Ramírez LM, Hurtado F, Dumitache L. Conversaciones informales en un programa de salud comunitaria: evaluación del proceso. *Index de Enfermería [Index Enferm]* 2013; 22: 199-203
- 14) Hernández-Díaz J, Paredes-Carbonell JJ, Marín R. Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. *Aten Primaria*. 2014; 46: 40-7
- 15) Organización Mundial de la Salud. Política de la OMS en materia de género. Integración de la perspectiva de género en la labor de la OMS. Glosario sobre el género. 2002. [citada 2014 Nov 3]. Disponible en: <http://www.who.int/gender/mainstreaming/EPSwhole.pdf>

PERSONAS Y ASOCIACIONES QUE HAN PARTICIPADO EN LA ELABORACIÓN DE ESTA GUÍA



6) PERSONAS Y ASOCIACIONES QUE HAN PARTICIPADO EN ESTA GUÍA

TEXTO Y REDACCIÓN

Lilian Castro Rojas, Asociación ACOEC
Mario Crisanto Pantoja, Asociación Espai Obert Marítim
Almudena Martín García, Centre de Salut de El Campello
Pilar López Sánchez, Centre de Salut Pública de València
Joan J. Paredes i Carbonell, Centre de Salut Pública de València

PERSONAS QUE HAN REVISADO LA GUÍA Y HAN REALIZADO APORTACIONES

- Silvia Sarabia Vicente, Gonzalo Pareja Corbí y Marta Asensi Gírbés, Asociación ACOEC
- Cristina Parada Barba, Asociación ASAPECHAVAE
- Ana Sánchez Romero, Jesús Yébenes González y Pere Climent Bolinches del Centro de Apoyo a la Inmigración (CAI), Ayuntamiento de Valencia
- Inés Richarte Vidal y Pilar Martínez Martínez, Fundación Ceimigra
- Pilar Ros Gallent, Ignacio Boix Reig y Amparo Arenas Moya, Asociación Buscant Alternatives-Lloc de vida
- Rosario Polito Rizzo, Asociación Intercultural Candombe
- Rafael Soriano Guillen, Concepción Raimundo Andréu y Georgiana Oprea, Fundación ADSIS-TALEIA
- Álvaro Barros Quivel, Helena Ferrando Calatayud, Rosario Muñoz Muñoz, Amparo Merodio Simón, Josefa Arjona Moreno, Augusto Juan Epam Bonete y Emilia Muñoz Heredia, Fundación Secretariado Gitano
- Angeles Cabria García, consultora independiente
- Fina Andréu Satorre y Sulmy Vanessa Hernández Cardona, Asociación Espai Obert Marítim
- Amparo Rodríguez Fortea y Carmen Roca Martí, Asociación PASALO/APTAS
- Jose Antonio García Garrido, Centro de Salud de La Coma (Paterna)
- Amparo Juan Corrons del Centro Información y Prevención del SIDA (CIPS) de Valencia
- Jesús Melendez Lázaro, Parroquia Santa Marta de Valencia
- Gina Georgieta Aldea, Asociación Manizales
- Francisco Javier Roig Sena, Nela Alcaraz Quevedo y Aída Espert Zanón, Centro de Salud Pública de Valencia

PARTICIPANTES DEL FORO 2º MARTES SALUD EN EL QUE SE REALIZARON APORTACIONES DE MEJORA DE LA GUÍA

- Ángela Gabarri, Fundación Secretariado Gitano
- Remei Raga, Centro de Salud República Argentina
- Papa Diegane, Asociación Intercultural Candombe
- Andrés Alberola, Asociación ACCEM
- Manuela Aparicio, Vicenta García, Asociación Mujeres Marxalenes
- Romi Cuellar, Cristina Parada, Asociación Asapechavae
- Pilar Sánchez, Fundación Adsis – Taleia
- Patricia Díaz, Sandra Colomer, Asociación ALANNA
- Dionisio Solana, Asociación AVACOS
- Conchín Simón, Hospital General de Valencia
- Aurora Pastor, Cristina Grau, Mª Carmen Herraiz, Asociación ACOEC
- Rafael Muñoz, Asociación AVUSAN
- Amparo Gabaldón, Federación de Mujeres Progresistas
- Amparo Calvo, Asociación AESCO
- Carmen Roca, Asociación PÁSALO/ APTAS
- Lola Ruano, Manuela González, Asociación Avafi
- Amparo Arenas, Asociación Lloc de vida/Buscant Alternatives
- Ana Sánchez, Centro de Apoyo a la Inmigración (CAI)
- Emilia Pérez, Asociación AVAPREM
- Ana Mª Domínguez, Centro de Salud de Paterna
- Pilar López, Joan J. Paredes, Centro de Salud Pública de Valencia

DISEÑO

Imagen Corporativa: Víctor Martínez González. Diseño y maquetación: Daniel Sirera

COORDINACIÓN

Centre de Salut Pública de València
Direcció General de Salut Pública
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

QU'EST-CE QUE LE GUIDE "SANTÉ DANS NOTRE AGENDA"?



1) QU’EST-CE QUE LE GUIDE “SANTE DANS NOTRE AGENDA”?

Le Programme **mihsalud** a mobilisé plus de 7.000 personnes; on a réalisé 67 forum mensuels⁵ sur différents sujets de santé avec la participation, en moyenne, à chacun de ces forum de 15 associations et 25 personnes. Durant les 7 éditions du Cours de Formation-Action d’Agents de Santé de Base Communautaire on a formé comme éducateurs entre égaux à 132 personnes appartenant à 52 associations et 1 cours de formation d’agents de santé pour jeunes.

Ce guide est un outil qui permet aux associations d’inclure la santé dans leur agenda et de se sentir protagonistes de ce processus. L’objectif est que les associations incorporent dans leurs agendas des activités communautaires de promotion de la santé et d’accès aux services de santé.

Le guide s’adresse à toute sorte d’associations et d’entités bien que celles qui de la ville de Valence qui travaillent avec une population en situation de vulnérabilité, constituent une préférence.

Nous aimerions bien que les personnes qui coordonnent, participent ou collaborent au niveau de chaque association, disposent du guide: Entre ces personnes figurent celles qui font partie du comité directeur, les salariés forment le personnel technique ou qui participent à une quelconque activité.

Comment est né le guide?

Le guide fait partie du Programme **mihsalud** (*femmes, enfance et hommes construisant la santé*)¹. **mihsalud** est un programme que réalise depuis 2007 le Centre de Santé Publique de Valence en collaboration avec beaucoup d’autres Centres de Santé, la Mairie de Valence, l’association ACOEC et un ensemble d’associations de la ville.

mihsalud est un programme de mobilisation sociale et de grande diffusion qui vise à promouvoir non seulement la santé des populations de la ville de Valence vivant dans une situation de vulnérabilité mais aussi l’accès de celles-ci à ses services sanitaires. Le programme répond aux objectifs liés à la réduction des inégalités du document Santé 2020 de l’Organisation Mondiale de la Santé, le Plan de Santé de la Communauté Valencienne et el développement du Paquet de Services de Santé Publique de notre communauté. Dans **mihsalud** on développe trois lignes d’action:

- ♦ La **médiation interculturelle** en santé².
- ♦ La **formation de professionnels** en promotion de la santé, l’équité et la diversité.
- ♦ L’**action communautaire** à travers le travail en réseau con des associations, la formation-action des agents de santé³ et la dynamisation sur le territoire.

Le travail avec des associations commença en 2007 lorsqu’on élaborà un recensement des entités qui travaillaient avec la population immigrante et/ou en situation de vulnérabilité⁴. On organisa une journée portes-ouvertes de présentation du programme aux représentants des associations et aux professionnels. Depuis lors jusqu’à nos jours, on a mobilisé plus de 7.000 personnes; on a réalisé 67 forum mensuels⁵ sur différents sujets de santé avec la participation, en moyenne, à chacun de ces forum de 15 associations et 25 personnes. Durant les 7 éditions du Cours de Formation-Action d’Agents de Santé de Base Communautaire, on a formé comme éducateurs entre égaux à 132 personnes appartenant à 52 associations.

Quels sont les sujets de santé abordés? Dans **mihsalud** on traite principalement les sujets suivants:

- La santé et ses déterminants.
- L’accès et l’usage adéquat des services de santé.
- Santé de la femme enceinte, accouchement et suites de couche.
- Santé infantile.
- Santé sexuelle et reproductive.
- Sexualité et relations du couple.
- Fertilité et contraception.
- Promotion de l’égalité et prévention de la violence de genre.
- Prévention du VIH et des infections de transmission sexuelle.

Depuis 2014, **mihsalud** tessaie d’impulser une plus grande **participation**^{6,7} et **implication des associations** comme agents de changement pour **promouvoir la santé, aussi bien dans sa base sociale que dans le territoire** où elles trouvent. On prétend que les associations deviennent **des protagonistes des actions en faveur de la santé, l’équité et la réduction des inégalités**⁸.

Que signifie incorporer la santé dans l’agenda de l’association?

Toutes les associations ou organisations non lucratives se distinguent par certains objectifs, principes et valeurs qui les caractérisent. L’incorporation de la santé à ces objectifs, principes et valeurs requiert un certain nombre d’engagements pour que ce processus soit transversal et durable:

1) En premier lieu il est nécessaire de considérer le concept intégral et positif de santé⁹. La santé non seulement comme “absence de maladie” sinon comme bien-être biologique, psychosocial et culturel des personnes. Plutôt qu’une fin en soi, la santé est un processus dynamique qui suppose doter aux personnes de certaines habilités, de la même manière qu’elle crée un environnement favorable à la santé et qui leur permet de développer leurs capacités, de s’adapter et de surmonter les difficultés de la vie.

2) En deuxième lieu, il faut faire la différence entre “santé” et “service sanitaire”⁹. La santé est liée non seulement aux centres de santé, aux hôpitaux et aux professionnels mais aussi aux déterminants de celle-ci : l’habitat, le travail, la situation administrative des personnes immigrées, l’éducation, l’âge, le genre, etc., tout ce qui influe sur la santé des personnes. Pour pouvoir travailler à partir de la perspective des déterminants de la santé dans les associations, il faut une sensibilisation et une formation continue de la population et du personnel technique qui y travaillent. En plus il faut compter sur des personnes formées comme agents de santé de base communautaire au sein de chaque entité.

3) Incorporer la santé dans l’agenda de l’association signifie:

- a) Être convaincu que la santé est nécessaire et utile ce qui fait qu’elle doit être présente de façon transversale dans tous les programmes ou activités que mène l’association.
- b) Travailler en réseau avec d’autres associations⁴, des professionnels et des services de santé, ainsi qu’avec la population prise en charge par l’association et la communauté.

c) Maintenir l’engagement dans le temps. Maintenir cette vision et implication par rapport aux sujets de santé et aux personnes. Et obtenir sa durabilité au sein de l’organisation.

d) Recevoir de la part des administrations responsables du programme, une reconnaissance publique comme association promotrice de la santé de la communauté.

COMMENT UTILISER LE GUIDE?



2) COMMENT UTILISER LE GUIDE?

Le guide comprend trois sections et des ressources qu'on juge intéressants pour les associations. Ces sections sont :

- ♦ Chemin à suivre pour devenir une association génératrice de santé en 5 étapes.
- ♦ Inventaire des activités susceptibles de générer de la santé à partir d'une association.
- ♦ Concepts de base.
- ♦ Ressources.

Chemin à suivre pour devenir une association génératrice de santé en 5 étapes

Dans cette section on décrit les 5 étapes progressives que peut suivre une association pour devenir génératrice de santé en partant du plus petit engagement jusqu'à arriver au plus grand. On y décrit aussi comment elle peut devenir un agent de promotion du développement communautaire dans son territoire. On y présente aussi des indicateurs pour que l'association sache si elle a surpassé chacune de ces étapes.

Inventaire des activités susceptibles de générer de la santé à partir d'une association

Ces activités sont celles qu'on mentionne dans le Chemin. Et dans cette section, on les énumère et décrit de façon brève. La plupart sont des activités qui sont mises en marche et qui sont proposées par le **Programme mihsalud**. On fournit aussi une information sur le mode d'accès à ces activités.

Concepts de base

Dans cette section on peut trouver de brèves définitions qui permettent de se comprendre et d'arriver à un accord sur l'usage d'un langage commun. Ce sont des concepts sur lesquels se reposent les actions promues par **mihsalud**. Les définitions sont basées sur des rapports de l'Organisation Mondiale de la Santé¹⁰ et sur d'autres documents élaborés par des experts.

Ressources

Ici on peut trouver:

1. Des sites web d'intérêts
2. Des références bibliographiques.
3. Des personnes et des associations qui ont collaborées dans l'élaboration de ce guide.

Pour présenter ce guide et travailler avec, on peut convoquer une réunion monographique du comité directeur de l'association et/ou d'un groupe de personnes intéressées par les sujets liés à la santé. C'est important qu'une personne, soit un agent de santé, soit un professionnel qui est en rapport avec le **Programme mihsalud**, fasse cette première session de présentation.

LE GUIDE



3) LE GUIDE

Un guide qui vise à “guider” décrit des indications pour pouvoir avancer. Il faut considérer ces indications comme des orientations pour le chemin, étant donné qu’elles sont ouvertes à des changements et à de nouveaux parcours. La réalité est très complexe et on s’y adapte. Les indicateurs et les critères qu’on fournit visent à clarifier l’étape dans laquelle on se trouve et à vérifier qu’on est en train de progresser.

3.1) CHEMIN A SUIVRE POUR DEVENIR UNE ASSOCIATION GÉNÉRATRICE DE SANTÉ EN 5 ÉTAPES.

Première Étape: Comment faire les premier pas?

Dans cette étape on prétend “commencer à écrire santé” dans l’agenda de l’association. Cela signifie: Manifester que la santé est quelque chose de réellement important.

La façon de commencer c’est premièrement à participer mensuellement dans les forums.

La participation aux forums requiert de la part de l’association que celle-ci puisse compter sur des personnes formées ou intéressées par des sujets liés à la santé. Ces personnes se rendront aux forums en représentation de l’association. À l’issue de chaque forum, leur mission consistera à sensibiliser et à motiver d’autres personnes pour qu’elles s’intéressent aux sujets liés à la santé.

Durant cette étape sont tenues des réunions d’informations entre les professionnels du **Programa mihsalud** afin de mieux connaître en quoi consiste le programme, éclairer des doutes et permettre à l’association de savoir la façon dont elle peut collaborer.

Indicateurs de la première étape:

On considère que l’association aura dépassé cette première étape si...

-L’association assiste mensuellement au Forum du deuxième Mardi Santé.

Le critère de l’indicateur de satisfaction consistera à ce que l’association assiste au moins à six des neuf forums annuels.

- L’association tient au mois une réunion d’information avec les professionnels du **Programme mihsalud**.

Le critère de l’indicateur de satisfaction consiste à ce que l’association se réunisse avec les professionnels du programme au minimum une fois par an.

Deuxième Étape: Comment continuer à avancer?

Durant cette étape on prétend faire un pas de plus. Cela suppose que les dirigeants, les techniciens et les leaders de l’association “écrivent santé” dans leur agenda.

Cela signifie que l’association envoie des personnes au cours de formation d’agents de santé et prend l’engagement d’appuyer leur processus de formation-action.

En plus de cela, l’association continue à participer aux Forums du 2^e Mardi Santé et à diffuser l’information qui y est débattue. Elle continue aussi à tenir des réunions avec les professionnels du **Programme mihsalud** pour accentuer sa collaboration.

Indicateurs de la deuxième étape:

On considère que l’association aura dépassé cette étape si...

L’association envoie des personnes au cours de formation des agents de santé et appuie leur processus de formation-action.

Le critère d’indicateur de satisfaction consiste à ce que chaque année l’association envoie en formation à une personne au minimum.

L’association tient au moins deux réunions de participation avec les techniciens du **Programme mihsalud** pour accentuer la collaboration.

Le critère d’indicateur de satisfaction consiste à ce que l’association participe aux réunions avec les professionnels du **Programme mihsalud** au moins deux fois par an.

Troisième Etape: Comment commencer à “générer” de la santé

Durant cette étape, l'association augmente son niveau d'exigence vu que métaphoriquement elle commence à “écrire santé” dans la structure et l'organisation de l'association.

On y arrive en incorporant des objectifs et activités de santé dans la programmation annuelle de l'association et en commençant à créer des liens entre l'action de santé avec le territoire : le quartier ou les rues avoisinantes de l'association.

En plus on continue à appuyer l'action continue des agents de santé en la mettant en corrélation avec le territoire et en favorisant la participation de la communauté aux activités. On continue aussi à participer et à faire la diffusion de l'information issue des forums de 2^e Mardi Santé et on commence à établir des contacts avec d'autres associations, d'autres entités et institutions du quartier ou de ses environs.

Indicateurs de la troisième étape:

On considère que l'association aura dépassé cette troisième étape si...

- L'association incorpore dans sa programmation annuelle des objectifs et activités de santé.

Le critère d'indicateur de satisfaction consiste à ce que l'association programme une activité de santé par mois au minimum.

- L'association dispose d'une carte des ressources et actifs de santé du quartier pour dynamiser la zone.

Le critère d'indicateur de satisfaction consiste à ce que l'association élabore une carte des actifs de santé et actualise cette carte une fois par an.

Quatrième Etape: Comment maintenir et développer la santé depuis l'association

Durante cette étape, l'association atteint une certaine maturité pour “écrire santé” sous forme de “projet de santé” lié au territoire et à la population (spécialement la plus vulnérable).

“Santé dans notre agenda”

Cela suppose que l'association a inclus des objectifs et activités de santé dans la programmation annuelle sous forme de projet de santé. Depuis l'association on promeut la dynamisation de la carte des actifs pour la santé en connectant ces actifs et ressources au moyen d'activités et d'actions planifiées.

Par ailleurs, on commence un travail en réseau avec des personnes, groupes de personnes, des associations et des entités du territoire: quartier ou district et spécifiquement avec l'équipe de premiers soins du centre de santé et les professionnels de référence des services sociaux municipaux.

Indicateurs de la quatrième étape:

On considère que l'association aura dépassé cette quatrième étape si...

- L'association dispose d'un document écrit dans lequel il fournit les détails d'un projet de santé spécifique lié au territoire, aux associations aux professionnels de santé, aux services et à la population elle-même (spécialement à la plus vulnérable).

Le critère d'indicateur de satisfaction consiste à ce que l'association présente, au moins, un projet de santé par an.

Cinquième Etape: Comment s'impliquer dans les processus intersectoriels de santé, d'action sociales et de développement communautaire?

Durant cette étape on atteint un haut niveau de formation pour pouvoir “écrire santé” dans notre communauté. L'association impulse un groupe-pilote et intersectoriel (constitué de population et de professionnels de divers secteurs et associations) dans leur propre quartier ou de ses environnants. Ce groupe reçoit une formation, élabore un langage commun, augmente sa capacité à travailler de façon conjointe et prévoit dans un premier temps réaliser une étude de santé communautaire qui sera la base d'un futur plan d'action.

Indicateurs de la cinquième étape:

On considère que l'association aura dépassé cette cinquième étape si...

- L'association fait partie d'un groupe-pilote constitué de professionnels et de la population du quartier ou de ses environnants.

Le critère d'indicateur de satisfaction consiste à ce que l'association présente un groupe-pilote constitué au moins de 4 membres: une personne de l'association, un professionnel de santé et deux personnes de la communauté.

- L'association dispose d'une étude participative de santé communautaire et d'un plan d'action.

Le critère d'indicateur de satisfaction consiste à ce que l'association réalise un diagnostic ou une étude participative de santé et présente un plan d'action d'un à trois ans de durée.

Dans les figures 1 et 2, (pp. 12 et 13) vous pourrez retrouver un résumé de ces cinq étapes et les indicateurs qui correspondent à chacune de ces étapes.

3.2) RESSOURCES ET ACTIVITES POUR GENERER DE LA SANTE

Quelques unes des **ressources** que nous avons à notre portée et qui permettent de générer de la santé depuis nos associations sont:

3.2.1) Accès aux services de santé: L'une des principales ressources pour générer de la santé c'est connaître les ressources spécifiquement sanitaires que nous avons à notre portée et en faire un usage adéquat. Ces ressources sont:

Services de Premiers soins: C'est le premier niveau des services de soins et le plus important parce qu'il fournit des soins de base aux problèmes de santé et des actions de prévention et promotion de santé. Nous pouvons recevoir ces soins au niveau des Centres de Santé à travers des professionnels de la médecine, de la pédiatrie, de l'infirmierie, de la physiothérapie, des sages-femmes mais aussi de l'assistante sociale et du personnel administratif. Certains centres de santé ont des **Unités d'Odontologie Pédiatrique** qui fournissent des soins de santé bucco-dentale jusqu'à l'âge de 14 ans.

Tous s'occupent de notre santé, de celle de nos familles et de celle de la communauté.

La zone de base de santé est l'aire géographique et démographique dont est responsable l'équipe d'un centre de santé et ses dispensaires auxiliaires. La population d'une zone de base de santé varie entre 5.000 et 25.000 habitants.

Ces zones de base de santé font partie d'un Département de Santé qui englobe environ 250.000 habitants et comprend au moins un hôpital et un centre de spécialités. La Communauté Valencienne est structurée en 23 Départements de Santé et la population de la ville de Valence est divisée en 5 départements : Valence Hôpital La Fe, Valence Hôpital Dr. Peset, Valence Hôpital Clínico-Malvarrosa, Valence Hôpital Général et Valence Hôpital Arnau de Vilanova.

Services de Soins Spécialisés: Ce sont les services sanitaires spécialisés qui sont offerts fondamentalement au niveau des centres de spécialités et des hôpitaux. Depuis ton Centre de Santé on t'offrira de l'information sur les centres de spécialités qui correspondent à ton domicile et sur comment y accéder.

Parmi ces ressources spécialisés se trouvent les **Centres de Santé Mentale pour Enfants et Adultes**, et les **Unités de Conduites Addictives**. En plus ces ressources sont composées de **Centres ou Unités de Santé Sexuelle et Reproductive**: Dans ces derniers on offre des services sanitaires destinés à la planification familiale, aux problèmes de couple et à la promotion de la santé sexuelle et reproductive. Dans ces centres travaille une équipe de professionnels spécialistes en planification familiale, en sexologie, en infirmierie et un personnel auxiliaire.

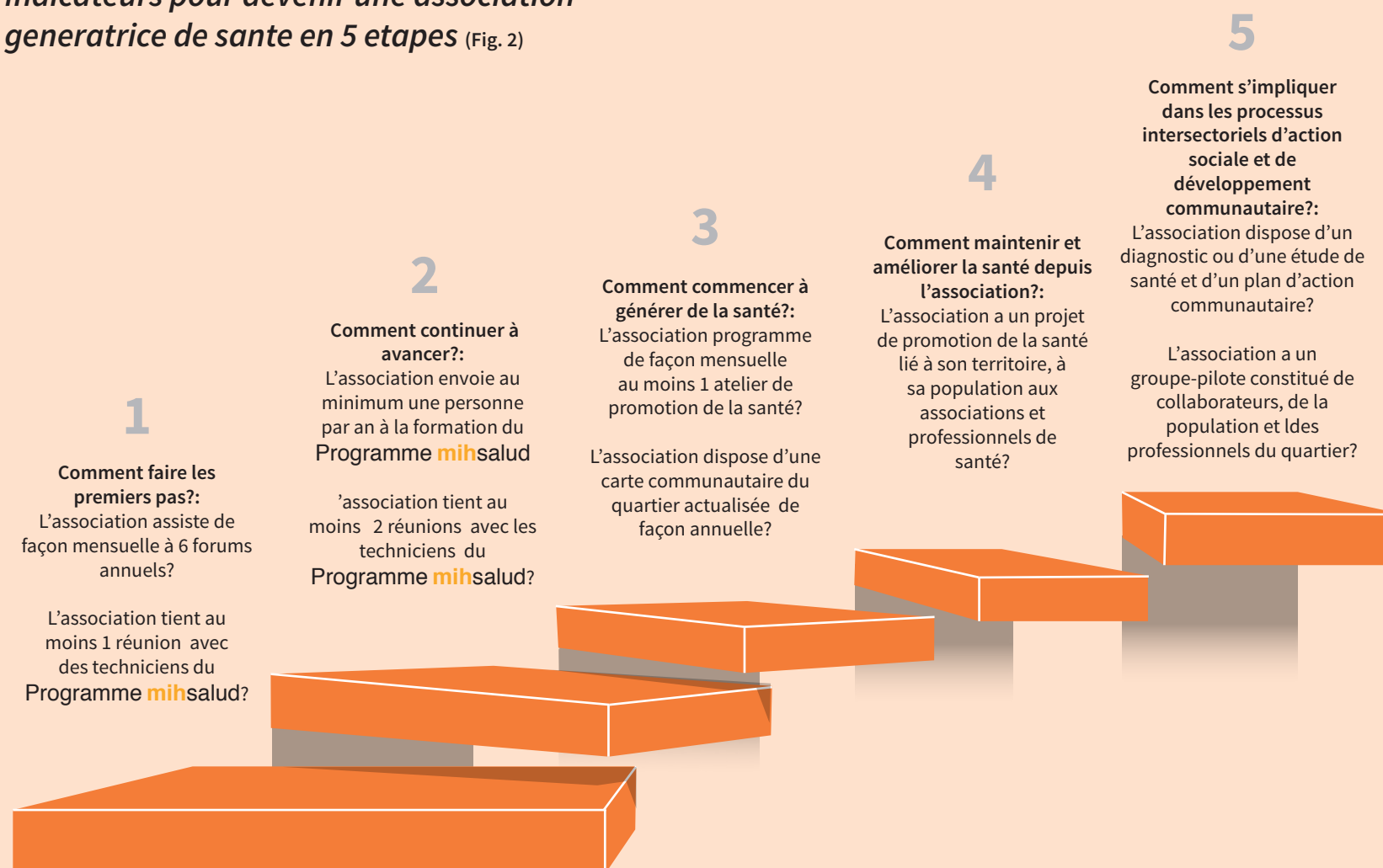
L'**Unité de Prévention du Sida (UPS)** et des **Infections de Transmission Sexuelles (ITS)** connue avant sous le nom de **Centre d'Information et de Prévention du Sida (CIPS)**, est une autre ressource importante. Dans cette unité on fournit des services sanitaires de façon confidentielle, gratuite et anonyme. Il en existe trois dans la Communauté Valencienne, dans Castellón (tel. 964 399 602), València (tel. 963 131 616) et Alicante (tel. 965 169 070).

Au numéro de **téléphone 012** tu pourras obtenir de l'information en ce qui concerne le Centre de Santé ou la ressource qui correspond à ton domicile de résidence.

Chemin à suivre pour devenir une association génératrice de santé en 5 étapes (Fig. 1)



Indicateurs pour devenir une association generatrice de sante en 5 etapes (Fig. 2)



Indicateur: C'est un instrument pour mesurer la réalisation des objectifs

3.2.2) Agent de santé de base communautaire: C’est une personne qui a un profil de leader démocratique qui appartient à la communauté, qui a reçu une formation pour pouvoir promouvoir la santé et prévenir les maladies parmi leurs égaux.

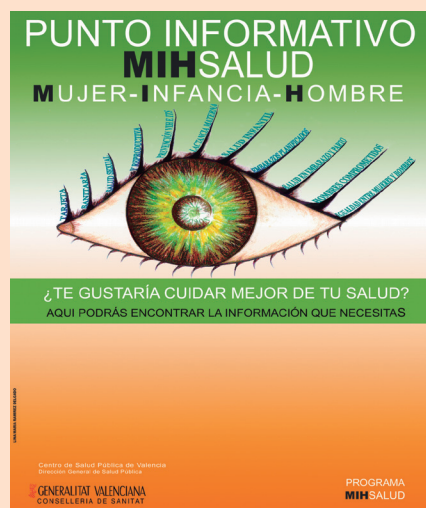
3.2.3) Leaders communautaires: Ce sont des personnes dotées d’une capacité à diriger ou à collaborer dans des actions de prévention et promotion de la santé. Ces personnes transmettent des messages positifs à la communauté et l’informent sur l’accès et l’utilisation des services socio-sanitaires.

3.2.4) Groupes d’aide mutuelle: Un groupe de personnes qui partagent une expérience, une nécessité ou un problème. Elles s’appuient mutuellement dans des situations de vulnérabilité et en tant que des égaux elles se tiennent compagnie tout au long du processus d’affrontement de ces situations.

En plus de ces ressources, le **Programme mihsalud** offre une série d’activités auxquelles nous pouvons participer depuis les associations:

Forum Communautaire 2^e Mardi Santé: C’est un espace de rencontre entre professionnels et représentants ou membres des associations. Dans les forums on traite

des sujets d’intérêts proposés par les participants et on réfléchit sur le rôle actif des associations pour diffuser l’information relative au sujet abordé et aux actions à réaliser.



Point d’information-point de rencontre sur la santé: C’est un espace où on fournit de l’information sur la santé, l’accès aux services ou aux ressources socio-sanitaires et aux entités. Ces points sont gérés par des agents de santé de base communautaire et des leaders communautaires et se situent aussi bien au niveau des associations qu’au niveau des télécentres, salons de coiffure, cafétérias, etc. Ces points

peuvent disposer de matériels de propagande comme des affiches et des brochures.

Carte des actifs pour la santé^{11,12}: C’est une carte recueillant les “actifs” (ressources) identifiés. Ils peuvent être des capacités, des habilités ou des ressources personnelles, groupales, géographiques, structurelles et culturelles qui maintiennent et renforcent la santé. Ces actifs peuvent être connectés et dynamisés sous forme d’actions ou de projets pour promouvoir la santé, réduire les inégalités et/ou répondre aux nécessités ou aux problèmes.

Conversations pour la santé¹³: Ce sont des conversations qui se réalisent dans le milieu communautaire dans le but d’incorporer des messages de santé au quotidien des personnes du même environnement que celui des agents de santé qui les mènent.

Messages: Ce sont des indications et des recommandations de base pour promouvoir la santé, les soins personnels, la prévention, l’accès aux services de santé ou d’autres ressources sociales et communautaires et qu’on peut faire circuler entre les personnes de la communauté au moyen des conversations informelles.

Ateliers de promotion de la santé¹⁴: Ce sont des espaces groupaux de promotion de la santé. Ils favorisent la réflexion des participants sur les connaissances préalables liées à un sujet de santé. Pendant ces ateliers, au moyen de dynamiques groupales et de jeux, on apporte de l’information, on acquiert des habilités et on change d’attitudes en faveur de la santé. On réalise les ateliers de façon participative et on essaie de favoriser l’autonomie et la prise de décisions de la part des participants.

Soins personnels: C’est la pratique individuelle d’activités qui bénéficient quelqu’un afin de maintenir sa vie, sa santé et son bien-être.

Projets de santé communautaire: Ensemble d’activités qui ont pour but: promouvoir la santé de sa communauté au moyen du renforcement et de la mobilisation des propres ressources communautaires.

3.3. CONCEPTS-CLES

¿Qu’est-ce que la santé?¹⁰

L’organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère que la santé est un droit fondamental de l’être humain. Pour cela toutes les personnes doivent avoir accès aux

ressources sanitaires de base. **La santé ne consiste pas seulement en une absence de maladies. C’est un processus dynamique qui vise à atteindre un état complet de bien-être: physique, psychique et social. Nous-mêmes nous sommes la principale ressource pour générer de la santé tout au long de notre vie. Nous surpassons avec nos ressources et nos capacités les défis de notre entourage. Chaque de nous est le principal protagoniste de sa santé.**

*¿Qu’est-ce qui détermine ou influence la santé?*¹⁰

Les circonstances dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent y compris leur système sanitaire exercent une influence positive ou négative sur les personnes ou les communautés. C’est ce qu’on appelle **des déterminants sociaux de santé**. Si nous en sommes conscients et nous y agissons, ils pourraient influencer positivement sur la santé elle-même. En fin de compte nous arrivons à “gagner” davantage de santé.

*¿Qu’est-ce que la promotion de la santé?*¹⁰

Comprenons par promotion de la santé le processus social de formation des personnes et des communautés afin qu’elles accentuent le contrôle sur les déterminants de leur propre santé et ainsi arriver à l’améliorer et la développer. On y arrive en dotant de plus de pouvoir aux personnes et aux communautés pour qu’elles pensent aux changements liés à leur santé et à leur quotidien, à la prise de décisions, à la défense de la santé, à l’usage et à l’accès aux ressources ainsi qu’à la génération d’environnements qui rendent facile la prise de décisions plus saluaires. On met en pratique la promotion de la santé au moyen de processus participatifs. Les individus, les organisations, les associations et les institutions collaborent pour créer des conditions qui garantissent la santé et le bien-être de tous.

*¿Qu’est-ce que la perspective de genre en santé?*¹⁵

C’est **reconnaître** les différences (biologiques, sexuelles, culturelles et sociales) entre les hommes et les femmes, **prendre en charge et incorporer** ces différences dans les interventions, les investigations et les programmes de santé. C’est ainsi que la perspective de genre implique la recherche de **l’équité en santé** entre femmes et hommes, c’est-à-dire qu’ils ont les **mêmes opportunités** pour arriver au plein développement de leur santé. La perspective de genre n’implique pas seulement des

soins sanitaires pour les femmes pendant la grossesse, l’accouchement et les suites de couche mais aussi elle suppose travailler pour le **bien-être** émotionnel, social et physique des femmes et des hommes. La perspective de genre est une perspective qui vise à transformer la société.

¿Que signifie l’interculturalité en santé?

La façon dont nous comprenons le monde, le corps, la santé et la maladie change d’une culture à une autre. Pour cela, pour nous faire comprendre avec des personnes d’autres cultures, il est nécessaire de communiquer et se respecter mutuellement. Le rapport interculturel en santé implique une ouverture pour connaître et comprendre la culture de l’autre. Cela est basé sur le dialogue, l’acceptation des particularités et des individualités. L’espace des services sanitaires ainsi conçu sera le lieu de rencontre, d’écoute active, d’accueil et d’intégration qui tiendra en compte des usagers et les traitera dans la totalité de leur dimension humaine.

¿Qu’est-ce que l’éducation pour la santé entre égaux?

Elle fait allusion à l’éducation que certaines personnes offrent à d’autres du même groupe. Cette égalité peut être définie par l’âge, le genre, le milieu géographique (des gens du même voisinage ou du même village), le groupe ethnique, la provenance ou l’obstacle physique. Appliquée à l’éducation pour la santé, l’éducation entre égaux a comme but, améliorer la santé des personnes depuis deux perspectives : **la prévention et la promotion de la santé**. Ce sont les personnes de la communauté, **les égaux**, qui connaissent et adaptent leurs messages de façon **simple, participative et horizontale**.

De même, la promotion de la santé dans ce contexte cherche à susciter des changements dans l’entourage, qui aideront à promouvoir et à protéger la santé. Depuis une association et avec l’aide des personnes qui participent à ses activités, on peut aussi se fixer ces objectifs et les atteindre.

¿Qu’est-ce qu’un actif pour la santé?

Un **actif** pour la santé peut être défini comme n’importe quel *facteur ou ressource qui renforce la capacité des individus*, des communautés et des populations pour maintenir la santé et le bien-être¹¹. Ces ressources qui peuvent nous venir en aide dans notre bien-être et développement se divisent en trois domaines:

- **Individuel ou personnel:** Valeurs intérieures positives, capacités, talents. Du fait de ses propres valeurs, une personne peut être un actif comme individu et aussi pour sa communauté.
- **Communautaire, groupal ou associatif:** famille, amitiés, associations de voisins et ONG.
- **Espaces naturels, infrastructures et institutions:** vergers urbains, routes, parc, écoles, centres de santé, omnisports.

Tous ces **biens, ressources ou capacités** existent en nous, dans nos quartiers, dans les villes, dans les communautés. Ce qui est important c'est de prendre conscience que nous les avons à notre portée et le plus important c'est **savoir les connecter entre eux et les dynamiser sous forme d'actions transformatrices.**

¿Qu'est-ce qu'une association génératrice de santé?

Une association **génératrice de santé** aide et contribue à ce que les personnes liées à elle (qu'elles des employés, bénévoles, cadres ou participants aux activités) apprennent à vivre et à travailler "dans" et "pour" le bien-être intégral des personnes. Une association **génératrice de santé** fait tout ce qui est à sa portée pour créer des espaces salutaires: en premier lieu au sein de l'association elle-même, pour ses usagers et leurs familles et aussi dans le quartier où elle se trouve. **En fin de compte, elle travaille pour doter de plus pouvoir aux personnes, pour avoir de l'estime en soi et de la croissance personnelle.** Ce type d'association maintient des liens avec sa communauté, son quartier, exerce son action en se basant sur la transparence et le travail en réseau. En fin de compte, une association génératrice de santé est un **actif pour la santé** de la communauté.

¿Que signifie population en situation de vulnérabilité?

Vulnérabilité peut être définie comme une situation d'exposition élevée à certains risques et incertitudes. Cette situation est accompagnée d'une faible capacité à se protéger ou à se défendre de ces risques et faire face à leurs conséquences néfastes. Le **Programme mihsalud** s'adresse de préférence à la population immigrée et autochtone en **situation de vulnérabilité** de la ville de Valence dans le but d'améliorer la santé et spécialement la santé sexuelle et reproductive. Ce sont des collectifs qui, à cause de leurs conditions de vie et de travail, à cause de leur

situation administrative ou à cause d'autres motifs comme l'âge, l'ethnie, le genre, l'orientation sexuelle et l'infirmité, sont dans une situation de vulnérabilité majeure.

¿Que signifie l'équité en santé?

Que toutes les personnes jouissent de l'égalité d'opportunités pour maintenir et développer leur santé au moyen d'un accès juste à toutes les ressources y comprises les sanitaires. L'équité en santé vise à réduire et éliminer les inégalités en santé, c'est-à-dire, les différences non nécessaires, injustes et évitables qui pour des raisons liées au territoire, à l'ethnie, l'âge et le genre, existent entre les personnes.

¿ Que signifie lien avec le territoire?

Cela signifie, en premier lieu, que l'association **connaît** le territoire où elle **se trouve**. Cette connaissance n'est pas seulement géographique mais aussi elle implique la connaissance des aspects comme la population qui y cohabite, les ressources existantes, les institutions et infrastructures sur lesquelles elle compte. En plus elle doit savoir quelles sont ses forces et ses situations conflictuelles. Tout cela permettra, en deuxième lieu, que l'association travaille ensemble avec d'autres acteurs du territoire où elle agit, qu'elle le fasse de façon intégrale et qu'elle s'implique dans la vie et dans les événements qui se passent dans ce territoire.

*¿Que signifie travail en réseau avec d'autres associations et entités?*⁴

C'est le fait que les associations soient dotées de capacité et d'engagement pour part pour participer au travail coordonné et durable mené avec d'autres associations, entités et professionnels. Cela implique de la connaissance, de la confiance et d'un rapprochement mutuel. Cela implique aussi tenir un langage et un agenda commun, consacrer du temps et de l'espace pour l'organisation et la planification dans la collaboration pour nous former et pour améliorer notre capacité à travailler ensemble. Le travail en réseau implique le fait d'avoir des objectifs communs et de contribuer à ce que tous et toutes se regroupent et travaillent dans l'union pour le bien commun.

SITES WEB D'INTERÊTS ET AUTRES RESSOURCES



4) SITES WEB D'INTERÊTS ET AUTRES RESSOURCES

<http://cuidatecv.es/>

INFORMATION ET MATÉRIELS DIFFUSION MATIÈRE DE SANTÉ, DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ de la Direction Générale de la Santé Publique de la Generalitat Valenciana

<http://www.valencia.es/ayuntamiento/Sanidad.nsf>

INFORMATION EN MATIÈRE DE SANTÉ DE LA MAIRIE DE VALENCE. ELLE OFFRE LE GUIDE DE SANTÉ ELABORÉ PAR LE DÉPARTEMENT DE SANTÉ DE VALENCE-CLÍNICO-MALVARROSA ET DESTINÉE AUX CITOYENS

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/home.htm>

INFORMATION ET MATÉRIELS DE DIFFUSION EN MATIÈRE DE SANTÉ, DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ du Ministère de la Santé, des Services Sociaux et d'égalité du Gouvernement d'Espagne.

<http://www.pacap.net/pacap/>

ACCÈS ET INFORMATION SUR LE RÉSEAU DES ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES, LA REVUE COMMUNAUTÉ ET RESSOURCES POUR L'INTERVENTION COMMUNAUTAIRE DU PROGRAMME D'ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES EN SOINS PRIMAIRES de la Société Espagnole de Médecine Familiale et Communautaire.

<http://www.observatoriointersector.org/>

CENTRE SPÉCIALISÉ DANS LE TROISIÈME SECTEUR, À BUT NON LUCRATIF ET INDÉPENDANTE. IL FOURNIT LE DOCUMENT « OUTILS D'AMÉLIORATION POUR DES ENTITÉS DES PERSONNES IMMIGRÉES » TRÈS UTILE POUR AMÉLIORER LE FONCTIONNEMENT DE N'IMPORTE QUELLE ORGANISATION NON LUCRATIVE.

http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Promocion+de+la+Salud/PromocionSaludSocioSanitariosMateriales.htm

MATÉRIELS DE PROMOTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ du Gouvernement de Navarre

<http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/AreasTematicas/SanidadProfesionales/SaludPublica/ch.PromocionSalud.detalleDepartamento?channelSelected=7ce514d66d9cb210VgnVCM100000450a15acRCRD>

SITE DE PROMOTION DE LA SANTÉ du Gouvernement d'Aragon

<http://guiapractica.semfyf.info/>

GUIDE PRATIQUE DESTINÉ À LA POPULATION POUR SAVOIR COMMENT ELLE RÉAGIT DEVANT DES SITUATIONS CONCRÈTES ET DES PROBLÈMES DE SANTÉ élaboré par la Société Espagnole de Médecine Familiale et Communautaire

<http://www.svmfyf.org/paralospacientes/hojas.php>

FICHES DE RECOMMANDATIONS ET CONSEILS POUR LA POPULATION élaborés par la Société Valencienne de Médecine Familiale et Communautaire.

<http://institutomm.ning.com/>

INSTITUT MARCO MARCHIONI. RESSOURCES SUR INTERVENTION ET DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE

<http://www.obsaludasturias.com/obsa/asturias-actua/>

GUIDE POUR LA RÉALISATION D'ACTIONS SANITAIRES DE L'OBSERVATOIRE DE SANTÉ du Gouvernement d'Asturies

<http://conferenciasaludcomunitaria.wordpress.com/>

BLOG SUR LA 1^{re} CONFÉRENCE SUR SANTÉ COMMUNAUTAIRE RÉALISÉE À BARCELONE EN 2012

<http://saludcomunitaria.wordpress.com/author/saludcomunitaria/>

BLOG POUR EN SAVOIR PLUS ET ÊTRE AU JOUR PAR RAPPORT AUX SUJETS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

http://www.gobiernolocal.gob.ar/wiki/doku.php?id=salud_comunitaria

INFORMATION SUR SANTÉ COMMUNAUTAIRE DEPUIS UNE PERSPECTIVE LATINO-AMÉRICAINE

“Santé dans notre agenda”

<http://www.acoec.org>

SITE DE L'ASSOCIATION POUR LA COOPERATION ENTRE COMMUNAUTES (ACOEC)

<http://sipes.msc.es/>

SIPES (SYSTEME D'INFORMATION SUR LA PROMOTION ET L'EDUCATION POUR LA SANTE) BASE DE DOCUMENTS ET MATERIELS LIES A LA PROMOTION ET A L'EDUCATION POUR LA SANTE du Ministère de la Santé, des Services Sociaux et de l'Egalité du Gouvernement d'Espagne

<http://www.thecommunityguide.org/>

THE COMMUNITY GUIDE EST UNE RESSOURCE GRATUITE POUR T'AIDER A CHOISIR LES PROGRAMMES ET POLITIQUES POUR AMELIORER TA SANTE ET PREVENIR LA MALADIE du Gouvernement des Etats Unis d'Amérique

http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/settings/healthvillages/es/

GUIDE POUR INFORMER LES LEADERS COMMUNAUTAIRES SUR COMMENT IM-PLANTER ET RENDRE DURABLE UN PROJET DE COMMUNAUTES SALUTAIRES de l'Organisation Mondiale de la Santé

<http://saludentreiguales.blogspot.com.es/>

BLOG QUE ENS PARLA DE LES ACTIVITATS RELACIONADES AMB EL PROGRAMA MI-HSALUD I L'EDUCACIÓ ENTRE IGUALS

http://www.who.int/topics/health_promotion/es/

BLOG QUI NOUS PARLE DES ACTIVITES LIÉES AU PROGRAMME MIHSALUD ET A L'EDUCATION ENTRE EGAUX

http://www.who.int/topics/health_promotion/es/

SITE AVEC DES LIENS SUR LES DESCRIPTIONS D'ACTIVITES, DE RAPPORTS, DE NOU-VELLES ET D'EVENEMENTS, AINSI QUE DES DONNEES POUR ÉTABLIR DES CON-TACTS AVEC LES DIFFERENTS PROGRAMMES ET BUREAUX DE L'OMS

<http://www.paho.org/hq/?lang=és>

SITE DE L'ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE AVEC DES SUJETS, PRO-GRAMMES ET PUBLICATIONS LIES A LA SANTE DANS LES AMÉRIQUES

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES



5) REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1) Paredes-Carbonell JJ, Alcaraz M, López-Sánchez P, Ramírez LM, El Bokhari M. MI-HSALUD: une expérience de dynamisation communautaire avec la population immigrante de la ville de Valence. *Revue Communauté* 2012 ; 14 :29-32
- 2) Alcaraz Quevedo M, Paredes-Carbonell JJ, Sancho Mestre C, López-Sánchez P, García Moreno JL, Vivas Consuelo D. Accueil des femmes immigrés dans un programme de médiation interculturelle en santé. *Revue Espagnole de Santé Publique*. 2014 ; 88 : 301-10
- 3) López-Sánchez P, Paredes-Carbonell JJ, Alcaraz M, Ramírez LM, El Bokhari M. En redessinant la formation-action des agents de santé de base communautaire. *Index d'Infirmierie* (édition digitale) 2013; 22(3). Citée 2014 Nov 3). Trouvé dans: <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v22n3/9100.php>
- 4) Mena M, Pla M, Masip M. Analyse des réseaux des femmes immigrées en Catalogne: rôle des associations dans le maintien de leur santé. *Psyco*. 2007 ; 38(2) : 117-24.
- 5) Ronda E, López-Jacob MJ, Paredes-Carbonell JJ, López-Sánchez P, Boix P, García AM. Expérience de transfert de connaissance dans le projet de recherche ITSAL (Immigration, Travail et Santé) avec des représentants de la population d'origine. *Gac Sanit*. 2014 ; 28 : 234-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.08.006>.
- 6) OPS/HSD. La participation sociale. HSD/SILOS-3. Washington, D.C.: OPS; 1990.
- 7) De Roux G, Pedersen D, Pons H. Participation sociales et systèmes locaux de santé. Washington D.C.: OPS; 1998. Serie Desarrollo de Servicios de Salud 35.
- 8) Pauvreté et Santé. Prix Conférence Hugh Rodman Leavell. [Citée 2014 Nov 3]. Disponible dans: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652006000300006&script=sci_arttext
- 9) Loi Générale de Santé Publique 33/2011. Bulletin Officiel de l'Etat, n° 240, (05-10-2011).
- 10) OMS. Promotion de la Santé Glossaire. Madrid : Ministère de la Santé de la Consommation ; 1998. [Citée 2014 Nov 3]. Disponible dans: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/glosario.pdf>
- 11) Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ*. 2007; 14 (Suppl 2):17-22.
- 12) Loi de Santé Publique d'Andalousie 16/2011. Bulletin Officiel de l'Etat, n° 17, (20-01-2012). Madrid.
- 13) Alcaraz M, Paredes-Carbonell JJ, López-Sánchez P, Ramírez LM, Hurtado F, Dumitache L. Conversations informelles dans un programme de santé communautaire: évaluation du processus. *Index d'Infirmierie [Index Enferm]* 2013; 22: 199-203
- 14) Hernández-Díaz J, Paredes-Carbonell JJ, Marín R. Comment concevoir des ateliers pour promouvoir la santé entre les groupes communautaires.. *Aten Primaria*. 2014; 46: 40-7
- 15) Organisation Mondiale de la Santé. Politique de l'OMS en matière de genre. Intégration de la perspective de genre dans le travail de l'OMS. Glossaire sur le genre. 2002. [citée 2014 Nov 3]. Disponible dans: <http://www.who.int/gender/mainstreaming/EPSwhole.pdf>

PERSONNES ET ASSOCIATIONS QUI ONT PARTICIPE À L'ELABORATION DE CE GUIDE



6) PERSONNES ET ASSOCIATIONS QUI ONT PARTICIPE À L'ELABORATION DE CE GUIDE

TEXTE ET REDACTION

Lilian Castro Rojas, Asociación ACOEC
Mario Crisanto Pantoja, Asociación Espai Obert Marítim
Almudena Martín García, Centre de Salut de El Campello
Pilar López Sánchez, Centre de Salut Pública de València
Joan J. Paredes i Carbonell, Centre de Salut Pública de València

TRADUCTION EN FRANÇAIS:

Papa Diégane Faye

PERSONES QUE HAN REVISAT LA GUIA I HAN REALITZAT APORTACIONS

Silvia Sarabia Vicente, Gonzalo Pareja Corbí y Marta Asensi Gírbés, Asociación ACOEC
Cristina Parada Barba, Asociación ASAPECHAVAE
Ana Sánchez Romero, Jesús Yébenes González y Pere Climent Bolinches del Centro de Apoyo a la Inmigración (CAI), Ayuntamiento de Valencia
Inés Richarte Vidal y Pilar Martínez Martínez, Fundación Ceimigra
Pilar Ros Gallent, Ignacio Boix Reig y Amparo Arenas Moya, Asociación Buscant Alternatives-Lloc de vida
Rosario Polito Rizzo, Asociación Intercultural Candombe
Rafael Soriano Guillen, Concepción Raimundo Andréu y Georgiana Oprea, Fundación ADSIS-TALEIA
Álvaro Barros Quivel, Helena Ferrando Calatayud, Rosario Muñoz Muñoz, Amparo Merodio Simón, Josefa Arjona Moreno, Augusto Juan Epam Bonete y Emilia Muñoz Heredia, Fundación Secretariado Gitano
Angeles Cabria García, consultora independiente
Fina Andréu Satorre y Sulmy Vanessa Hernández Cardona, Asociación Espai Obert Marítim
Amparo Rodríguez Fortea y Carmen Roca Martí, Asociación PASALO/APTAS
Jose Antonio García Garrido, Centro de Salud de La Coma (Paterna)
Amparo Juan Corrons del Centro Información y Prevención del SIDA (CIPS) de Valencia
Jesús Melendez Lázaro, Parroquia Santa Marta de Valencia
Gina Georgieta Aldea, Asociación Manizales
Francisco Javier Roig Sena, Nela Alcaraz Quevedo y Aída Espert Zanón, Centro de Salud Pública de Valencia

PARTICIPANTS AUX FORUM DU 2^e MARDI DE SANTE AU COURS DUQUEL SONT REALISES LES CONTRIBUTIONS POUR AMELIORER LE GUIDE

- Ángela Gabarri, Fundación Secretariado Gitano
- Remei Raga, Centro de Salud República Argentina
- Papa Diegane, Asociación Intercultural Candombe
- Andrés Alberola, Asociación ACCEM
- Manuela Aparicio, Vicenta García, Asociación Mujeres Marxalenes
- Romi Cuellar, Cristina Parada, Asociación Asapechavae
- Pilar Sánchez, Fundación Adsís – Taleia
- Patricia Díaz, Sandra Colomer, Asociación ALANNA
- Dionisio Solana, Asociación AVACOS
- Conchín Simón, Hospital General de Valencia
- Aurora Pastor, Cristina Grau, M^a Carmen Herraiz, Asociación ACOEC.
- Rafael Muñoz, Asociación AVUSAN
- Amparo Gabaldón, Federación de Mujeres Progresistas
- Amparo Calvo, Asociación AESCO
- Carmen Roca, Asociación PÁSALO/ APTAS
- Lola Ruano, Manuela González, Asociación Avafi
- Amparo Arenas, Asociación Lloc de vida/Buscant Alternatives
- Ana Sánchez, Centro de Apoyo a la Inmigración (CAI)
- Emilia Pérez, Asociación AVAPREM
- Ana M^a Domínguez, Centro de Salud de Paterna
- Pilar López, Joan J. Paredes, Centro de Salud Pública de Valencia

CONCEPTION ET MAQUETTE

Image Corporative: Víctor Martínez González. Conception et maquette: Daniel Sirera

COORDINATION

Centre de Salut Pública de València
Direcció General de Salut Pública
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

WHAT IS THE GUIDE “HEALTH IN OUR AGENDA”?



1) WHAT IS THE GUIDE “HEALTH IN OUR AGENDA”?

This guide is a tool to help associations include health in their agendas and feel that they are the main protagonists in the process, with the aim that their agendas include community activities for health promotion and access to health services.

The guide is addressed to all kinds of associations and entities, though mainly to those which work with towns in a vulnerability situation in the city of Valencia.

We would like that the guide reaches the people who coordinate, participate or collaborate in each association: through the ones that are part of the Board of Directors to the ones that participate in each one of their activities.

¿How was the guide conceived?

The guide is part of the **mihsalud Programme** (*women, childhood and men building health*)¹. **mihsalud** is a programme that has been being performed since 2007 in the Public Health Centre of Valencia, in collaboration with other Health Centres, the Valencia City Council, the Association ACOEC and a group of other associations in the city.

mihsalud is a social mobilization and high dissemination programme for promoting health and access to health services for populations being in situations of vulnerability in the city of Valencia. The programme responds to the objectives related to the reduction of inequalities described in the document Health 2020 through the World Health Organization, together with the Valencia Region Health Plan and our Regional Public Health Services Portfolio development.

In **mihsalud** three courses of action are developed:

- ♦ Intercultural mediation in health².
- ♦ Training professionals on health promotion, equity and attention to diversity.
- ♦ Community actions through networking with associations, the training-action of health agents³ and the dynamisation of the territory.

Our work with associations was initiated in 2007, with the creation of a census of institutions that worked with immigrants and/or populations in a situation of vulnerability⁴, together with the organization of an event for the presentation of the programme that was open to both representatives and professionals. Through then until now, more than 7000 people have been mobilized and 67 monthly forums⁵ –on different health topics–, have been created, where 15 associations and 25 people per forum participated, and 132 people have been trained as health agents. These people having a leadership profile were recommended by different associations –more than 52– and they latter attended 7 Courses on Basic Community Health Training Actions.

What health topics does it deal with? **mihsalud** deals with:

- Health and its determinants
- Access and appropriate use of health services.
- Women's health during pregnancy, labour and postpartum period
- Children's health
- Sexual and reproductive health
- Sexuality and couple relationships
- Fertility and contraception
- Promoting equality and prevention of gender-based violence
- Prevention of HIV and sexually transmitted infections

Since 2014, **mihsalud** has been trying to promote a bigger participation^{6, 7} and implication of the associations as agents for change, in order to promote health, not only in their social background but also in the territory where they are settled. The associations are intended to be turned into the main protagonists of actions in favour of health, equality and inequality reduction⁸.

Through **mihsalud Programme**, more than 7000 people have been mobilized and 67 monthly forums –on different health topics–, have been created, where 15 associations and 25 people per forum participated, and 132 people have been trained as health agents. These people having a leadership profile were recommended by different associations –more than 52– and they latter attended 7 Courses on Basic Community Health Training Actions

What does including health in the associations agendas mean?

The hallmarks of non-profit organizations or associations are the aims, principles and values that characterize them. Including health to these principles and values requires a series of commitments to make this process be transversal and sustainable in time:

1) Firstly, it is necessary to consider the holistic and positive concept of health, not just as “absence of sickness” but also as biological, psychosocial and cultural wellbeing of people. Health is more a dynamic process than an end in itself, and it requires providing people with some abilities, as creating a conducive to health environment that allows them to develop their capacities, adapt and overcome the difficulties of daily life.

2) Secondly, we have to differentiate between “health” and “health service”⁹. Health is not only linked to the primary health care centres, hospitals and health professionals. Health is also related to health determinants: dwelling, job, the administrative status of immigrants, education, age, gender, etc. that is to say everything that has an influence on people’s health. It requires being able to work through the health determinants perspective, sensitivity and continuous training of the population and technicians working with them, as well as counting on people trained as community-based health agents in each entity.

3) Adding health to the association agenda means:

- a) To be convinced of the need and use of health to be present -in a transversal form- in every programme or activity performed by the association.
- b) Networking with other⁴ professionals and health services, as well as with the population attended by the association and the community.
- c) Keeping the compromise over time, maintaining this vision and implication with health topics and people and achieving its sustainability in the organization.

- d) Achieving a public recognition as “health promoting association” from the local and responsible regional authority.

HOW TO USE THE GUIDE



2) HOW TO USE THE GUIDE

The guide consists of three sections and some resources that are considered of interest for associations. These sections are:

- ♦ Route for becoming an association that generates health in 5 stages.
- ♦ Inventory of possible activities for generating health through an association.
- ♦ Basic concepts.
- ♦ Resources.

Route for becoming an association that generates health in 5 stages

In this section 5 progressive stages that associations can cover are described -from the lowest to the highest commitment-, until it becomes a generator of health and an agent that promotes community development in its area. Some indicators are also introduced for the association to know if it has overcome each one of the stages.

Inventory of possible activities for generating health through an association

These activities are the ones mentioned in the route, and in this section they are enumerated and briefly described. Most of them are activities which are already in operation and are proposed by the **mihsalud Programme**. Also, some information about how to access them is provided.

Basic concepts

In this section you can find brief definitions that may be useful for us to understand each other and agree on the use of a common language. They are concepts that support the actions promoted by **mihsalud**. The definitions are based on some of the World Health Organization reports¹⁰ and other documents created by expertise people.

Resources

Here you can find:

1. Websites of interest
2. Bibliographic references
3. People and associations that have contributed to prepare this guide

To introduce this Guide and work with it, a monographic meeting with the Board of Directors of the association and/or a group of people interested in health topics could be organized. It is important that one person, agent of health or professional linked to the **mihsalud Programme**, dynamizes this first opening session.

THE GUIDE



3) THE GUIDE

A guide that is aimed to “guiding” describes some directions to enable progressing. These directions should be taken as orientations for the journey, though being opened to possible changes and new directions. Actually, the reality is complex and we should adapt to it. The indicators and criteria offered are aimed at clarifying in which stage we are, and verify that we are progressing.

3.1) ROUTE FOR BECOMING AN ASSOCIATION THAT GENERATES HEALTH IN 5 STAGES

First Stage: How to take the first steps

This stage is intended to start “writing health” in the agenda of the association. This means: willing health to start being something truly important.

The way to start consists firstly in participating, monthly, in the 2nd Tuesdays Health Forums, which are being attended by an average of 12 associations per forum since 6 years ago.

Participating in the Forums will yield the association to be able to count on competent people, or people desiring to learn about topics related to health, that will attend the forum on behalf of their association. After every forum, their mission will be “to make other people aware and motivate them” to be interested in these topics.

In this stage, informative meetings with the **mihsalud Programme** technicians will continue, in order to better knowing what is being done, clarifying doubts and knowing how to collaborate through the association.

Indicators of the first stage:

It is understood that the association will have covered the first stage if...

- The association attends the 2nd Tuesday Health Forum on a monthly basis.

The achievement criteria for the indicator will be the association attendance to at least 6 out of the 9 annual forums.

- The association has, at least, 1 informative meeting with the **mihsalud Programme** technicians.

The achievement criteria for the indicator will be the association meeting with the programme technicians at least once a year.

Second Stage: How to continue advancing

This stage is intended to take one more step; it entails that managers, technicians or leaders of the association “write health” in the agenda.

This means that people of the association are sent to the training course on health agents and they are committed to support the training-action process.

In addition, it continues to support the 2nd Tuesday Health Forums. Besides, they continue to hold participative meetings (the ones in the first stage could be merely informative) with the **mihsalud Programme** technicians in order to increase collaboration.

Indicators of the second stage:

It is understood that the association will have covered this second stage if...

- The association sends people to the training course on health agents and supports the training-action process.

The criteria for achieving the indicator will be that the association sends at least one person to the training-action process.

- The association holds at least two participative meetings with technicians of the **mihsalud Programme** to increase collaboration.

“Health in Our Agenda”

The criteria for achieving the indicator will be that the association participates in meetings with the **mihsalud Programme** at least twice a year.

Third Stage: How to start “generating” health

In this stage, the association will increase the demand level, considering that, metaphorically, it starts to “write health” in the schedule of the association.

This is achieved by adding objectives and health activities in the annual schedule of the association and, on the other side, by starting linking health actions with the territory, the neighbourhood or the streets close to the association.

In addition, it continues to support the continued action of health agents, linking it to the territory and favouring the community participation in the activities. Also, it continues to participating and disseminating the information in the 2nd Tuesday Health Forums and starts contacting other associations, entities and institutions in the same neighbourhood or surroundings.

Indicators of the third stage:

It is understood that the association will have covered this third stage if...

- The association incorporates at least one health activity per month in its annual schedule.

The criteria for achieving the indicator will be that the association agendas some health activities, at least once a month.

- The association has a map of health resources and assets of the neighbourhood in order to dynamize the area.

The criteria for achieving the indicator will be that the association creates a map of health assets and updates it once a year.

Fourth Stage: How to preserve and increase health through the association

In this stage, the association is mature enough as to “write health” in the form of a “health project” linked to the territory and the population (especially the most vulnerable).

This entails that the association has integrated some objectives and health activities in the annual programme in the shape of a health project. The association promotes the dynamisation of a map of health assets, linking these assets and resources with the planned activities and actions.

On the other side, a new network is started with people, groups, associations and entities of the territory: neighbourhood or district and, specifically, with the Primary Care Health Centre team and the professionals of the town community services.

Indicators of the fourth stage:

It is understood that the association will have covered this fourth stage if...

- The association has written a detailed document where a specific health project linked to the territory, to other associations, health professionals and community services as well as to the population itself (specifically with the most vulnerable).

The criteria for achieving the indicator will be that the association presents, at least one health project in an annual basis.

Fifth Stage: How to engage in inter-sectoral health processes, social action and community development

In this stage, a high level of capacity to be able to “write health” in our community is reached. The association boosts a starter and inter-sectoral group (of population and professionals through different sectors and associations) in its own neighbourhood or surroundings. This group receives training and enabling, and it is suggested as a first step to perform a health community study that will be the foundation for a future action plan.

A guide that seeks to “guide” describes some guidelines to make progress. These indications must be taken to be followed, but being open to changes and new routes.

Indicators of the fifth stage:

It is understood that the association will have covered this fifth stage if...

-The association participates in a starter group of professionals and population of the neighbourhood or surroundings.

The criteria for achieving the indicator will be that the association presents a starter group of, at least, four members: a person of the association, a health professional and two people of the community.

-The association has a health community participative study and an action plan.

The criteria for achieving the indicator will be that the association makes a diagnosis or participative health study and presents an action plan for 1 to 3 years of lifespan.

In **figures 1 and 2** (pages 12 and 13) you can find a summary of these five stages and their corresponding indicators.

3.2) RESOURCES AND ACTIVITIES FOR GENERATING HEALTH

Some of the resources that we have at our disposal and which allow us to generate health through our associations are:

3.2.1) Access to health services: One of the main resources to generate health is the knowledge and proper use of the resources that are specifically of health and to which we have access. These are:

Primary Care: It is the first level of attention and the most important one, because it provides basic attention to health problems, besides prevention and health promotion performance. This attention is provided in Primary Care Centres, by physicians, paediatricians, nursing staff, physiotherapists, and midwives, as well as social workers and administration staff. Some Health Centres have **Paediatric Dentistry** Units that give oral health care up to the age of 14. All of them take care of our health, our families and community.

The basic health area is the geographic and demographic area, for which the team of a Health Centre and branch clinics is responsible. The population of a basic health area oscillates between 5000 and 25000 inhabitants and it comprehends, at least, one hospital and one Specialty Center. The Valencian Region is structured in 23 Health Departments and the Valencia city population is divided into 5 departments: València-la Fe, València-Dr. Peset, València-Clinic-la Malva-rosa, València-Hospital General, València-Arnau de Vilanova-LLíria.

Specialized Healthcare Services: It is the specialized health care that is basically provided in Specialty Centres and Hospitals. Your Health Centre staff will provide you with some information about your corresponding Specialty Centres and how to access them.

Amongst these specialized resources we can find the Centres for Child and Adult Mental Health, and the Units of Addictive Behaviours. Moreover, we count on Sexual and Reproductive Health Centres or Units: where a team of specialists in family planning, sexology, nursing and support staff work.

Another important resource is the AIDS Prevention Unit (APU) and Sexually Transmitted Infections (STIs), formerly Centre for Information and AIDS Prevention (CIPS). This unit gives confidential, free and anonymous health care. There are three of them in the Valencian Region, in Castelló (tel. 964 399 602), Valencia (tel. 963 131 616) and Alicante (tel. 965 169 070).

Call the telephone number 012 to obtain information about the Health Centre or sanitary resource that is your corresponding one, depending on where you live.

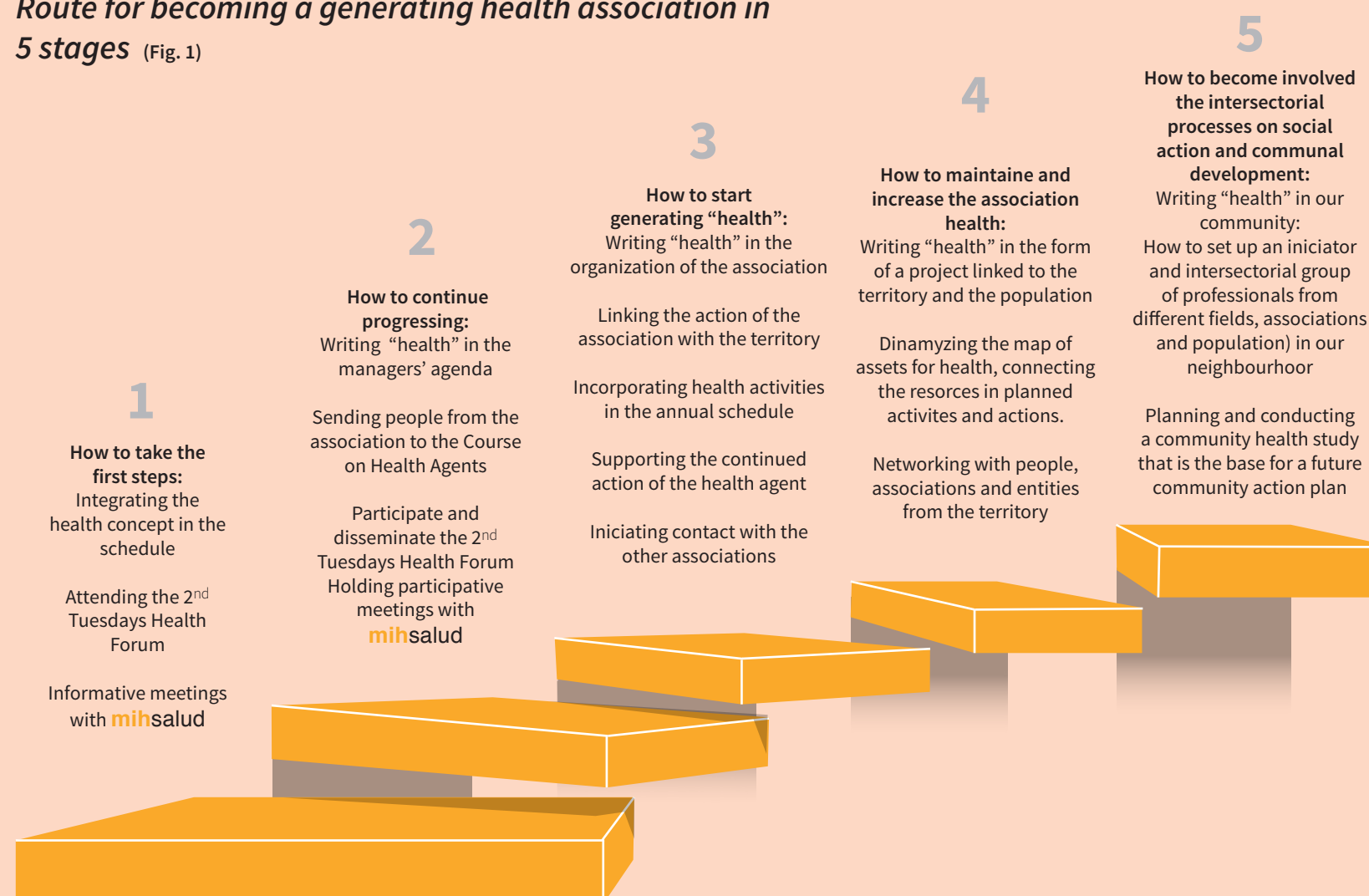
3.2.2) Community-based health agent: is a person who has a democratic leader profile, belongs to the community, and receives training to promote health between peers.

3.2.3) Community leaders: are people able to lead or collaborate in health actions, and transmit positive messages to their community.

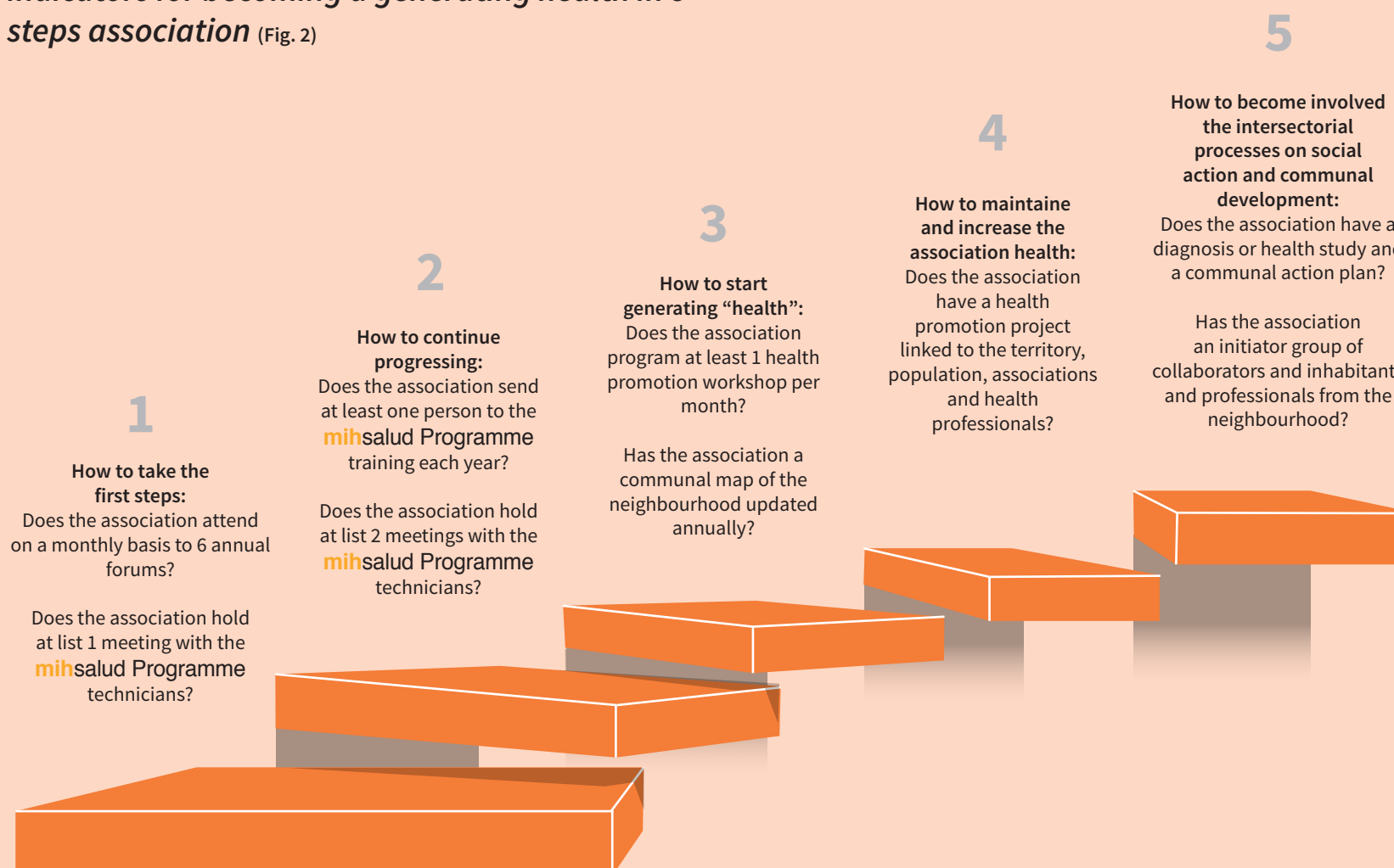
3.2.4) Mutual support groups: is a group of people who share experiences, needs or problems, who support each other in vulnerability situations and accompany each other in the confrontation process of the peers, because they are in the same position.

By going through these five stages our association can become an asset that generates health. Indicators let us know at what stage we are and the way we should follow to move forward enjoying the journey.

Route for becoming a generating health association in 5 stages (Fig. 1)



Indicators for becoming a generating health in 5 steps association (Fig. 2)



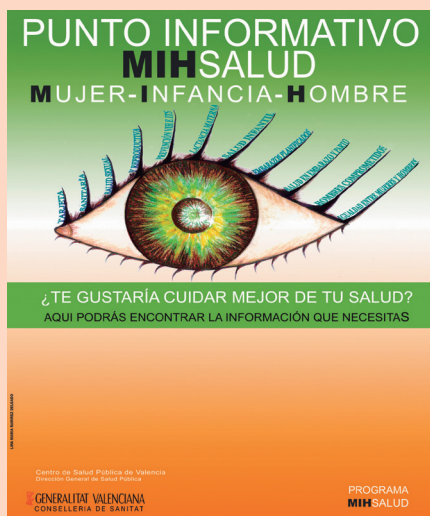
Indicator: Tool to measure the attainment of the goals

“Health in Our Agenda”

Besides these resources, the **mihsalud Programme** offers a set of activities in which we can participate through the associations:

2nd Tuesday Health Community Forum: is a meeting point between health professionals and representatives or members of associations. In these forums, interesting topics proposed by the participants are treated, and their participants cogitate about the active role of the associations active role to disseminate information on the subject matter and the actions to be performed.

Informative point – meeting point about health: it is a space where information about health, access to socio-sanitary services and entities is provided. These points are managed by community base health agents and they are located not only in associations, but also in parlours, hair salons, coffee shops, etc. They can have materials for dissemination such as posters and brochures.



Conversations for health¹³: are conversations carried out a community scope, with the aim of adding health messages in the daily life of people living in the same environment of the health agents that perform them.

Messages: health promotion basic directions and recommendations and also for self care, prevention, access to health services or to other social and communal services that can be circulated among the people in the community through informal conversations.

Workshops on health promotion¹⁴: are group spaces for health promotion that favour the consideration of people participating about their prior knowledge related to health topics, and at the same time, through group and game dynamics. Some information, abilities acquisition and change of attitudes, in favour of health, are added. They are performed in a participative way and trying to favour the autonomy and decision-making of those people participating in them.

Self-care: is the practice of those activities that individuals make on their behalves to keep life, health and well-being.

Community health projects: a group of activities addressed to an aim, such as: promoting their community health through the empowerment and mobilization of their own community resources.

3.3 KEY CONCEPTS

What is health?¹⁰

The World Health Organization (WHO) states that health is a fundamental human right and for that reason everyone should have access to basic health resources. **Health is something else than absence of sickness. It is a dynamic process aimed to reach integral well-being: physical, psychological and social. Humans per se are the main resource for generating health, because throughout our lifetime we challenge our environment with our own resources and capacities.**

What determines or influences health?¹⁰

The circumstances, in which people are born, grown up, live, work and get older, including the health system, have a positive or negative impact on people or communities. They are the so called **social determinants on health**. If we are aware of those facts and act on them it would be possible to act favourably on health through lifestyles. In short, we would be able to “gain” health.

What is health promotion?¹⁰

By “health promotion” we understand the social process of training people and communities to increase control on their own health determinants, so that they are

The main resource to generate health is ourselves, who throughout life overcome the challenges of our environment with our resources and capabilities. Each of us are the main actors in health care.

able to improve and increase it. This process is achieved by empowering people and communities in order to make them think about making changes in their daily life; in decision-making, in health defence, in the use and access to resources and in generating environments that help choose the healthiest options. Health promotion is implemented by using participative processes. The individuals, the organizations, and the institutions collaborate in order to create conditions that guaranty health and well-being to everyone.

What is the gender perspective related to health?¹⁵

It consists of **recognizing** the differences (biological, sexual, cultural and social) between men and women, **attending and incorporating** these differences in the interventions, researches and health programmes. Thus, the gender perspective implicates the search of **health equity** between women and men, that is to say they have the **same opportunities** to reach the full development of their health. The gender perspective does not only have implications on health attention for women during pregnancy, birth and postpartum, but it also means working for women's and men's emotional, social and physical **well-being**. The gender perspective is a perspective for social transformation.

What does interculturality related to health mean?

The way we understand the world, the body, health and diseases changes from culture to culture. Thus, in order to understand each other with people from other cultures it is necessary to set up communication bridges and mutual respect. The intercultural relationship in health involves the opening to knowing and understanding other people's culture based on dialogue, particularities and individualities. The space for health attention so conceived will be a meeting point for gathering, active listening, welcome and integration that will consider and treat the users in their holistic human dimension.

What is education for health between peers?

It refers to education that people gives to others from their same group. That parity can be defined by age, gender, geographical terms (people from the same neighbourhood or village), ethnical group, culture, origin or physical handicap. Education between peers, applied to health education is aimed to improve people's

health through two perspectives: **prevention and health promotion**. The people in the community, **the peers**, are those who know and adequate their messages in an **easy, participative and horizontal** way. Additionally, health promotion in this context is aimed at promoting changes in the environment that help promote and protect health. These goals may be also proposed and performed through an association with the people participating in its activities.

What is an asset/resource for health?

An **asset** for health can be defined as any *factor or resource that strengthens the capacity of individuals, communities and neighbourhoods to keep health and well-being*¹¹. These resources that can help our well-being and development are divided into three scopes:

- **Individual or personal:** inner positive values, capacities, talents. A person, depending on his/her values can be an asset as an individual and also for his/her community.
- **Community, group or associative:** family, friends, neighbourhood association and NGO.
- **Natural spaces, infrastructures and institutions:** urban gardens, roads, parks, schools and health centres.

All these **assets, resources or abilities** are within us, in the neighbourhoods, in the cities, in the communities. The important thing is being aware that they are at our fingertips and even more important, **knowing how to connect and dynamize them in the way of transformative actions**.

What is an association that generates health?

Associations that generate health contribute and help people to be linked to it (workers, volunteers, executives or users), to learn to live and work "in" and "for" people's holistic well-being.

An association that generates health takes every effort to create healthy spaces: firstly in the association itself for the users and families; and also in the neighbourhood

where it is located. **In short, it works for the empowerment of people, their self-esteem and personal growth.**

This kind of association is linked to its community, to the neighbourhood, and works from the basis of transparency and network. In conclusion, an association that generates health is an **asset for the community health.**

What does town in a vulnerability situation mean?

Vulnerability can be defined as a situation of high exposition to determined risks and uncertainties, combined with a decreased oneself capacity for protecting or defending from them and confronting negative consequences.

The **mihsalud Programme** is preferably addressed to immigrant and native populations in a **vulnerability situation** in the Valencia city, with the aim of improving health and specially sexual and reproductive health.

They are collectives that, because of their living and working conditions (or unemployment), because of their administrative situation or other reasons as age, ethnic group, gender, sexual orientation and disabilities, are in a situation of higher vulnerability.

What does equity in health mean?

It means that all people enjoy the same opportunities to develop and maintain their health through a fair access to all resources, including those of health.

Equity in health aims at reducing and eliminating health inequalities, that is to say unnecessary, unfair and avoidable differences, which are given among people as a result of the territory, ethnic group, age and gender reasons.

What does linking to the territory mean?

Primarily, it means that the association **knows** the territory where it is **located**. This knowledge is not just geographical, but it also implies knowing issues such as the

population that coexist, the existing resources, the institutions and infrastructures it has. Besides, it also knows which are its strengths and situations of conflict. In the second place, all the previous issues will allow the association to work together with other actors in the territory where it performs, doing it in an integral form and participating in the life and events of this territory.

What does networking with other associations and entities mean?⁴

It means that the associations are capable and commit themselves to participate in coordinating and making sustainable work jointly with other associations, entities and professionals. It requires knowledge, trust and mutual approach; having a common language and programme, and spending time and space for the collaborative organization and collaborative planning to train ourselves and improve our ability for working together. Networking means having common goals and a participation where everyone counts and wants to work together for the common good.

INTERESTING WEBSITES AND OTHER RESOURCES



4) INTERESTING WEBSITES AND OTHER RESOURCES

<http://cuidatecv.es/>

INFORMATION AND MATERIALS TO DISSEMINATE HEALTH, PREVENTION AND HEALTH PROMOTION of the Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana

<https://msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/home.htm>

INFORMATION AND MATERIALS TO DISSEMINATE HEALTH, PREVENTION AND HEALTH PROMOTION of the Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad through Gobierno de España

<http://www.pacap.net/pacap/>

ACCESS AND INFORMATION ABOUT THE WEB OF COMMUNITY ACTIVITIES, THE MAGAZINE COMMUNITY AND RESOURCES FOR THE COMMUNITY INTERVENTION OF THE COMMUNITY ACTIVITIES PROGRAMME ON PRIMARY ATTENTION (PACAP) of the Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC)

http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Promocion+de+la+Salud/PromocionSaludSocioSanitariosMateriales.htm

PROMOTIONAL AND EDUCATIONAL MATERIALS FOR HEALTH of Gobierno de Navarra

<http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/AreasTematicas/SanidadProfesionales/SaludPublica/ch.PromocionSalud.detalleDepartamento?channelSelected=7ce514d66d9cb210VgnVCM100000450a15acRCRD>

WEBSITE OF HEALTH PROMOTION of Gobierno de Aragón

<http://guiapractica.semfyc.info/>

PRACTICAL GUIDE, ADDRESSED TO THE POPULATION TO KNOW HOW TO ACT IN DETERMINED SITUATIONS AND HEALTH PROBLEMS elaborated by Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC)

<http://www.svmfyc.org/paralospacientes/hojas.php>

RECOMMENDATION SHEET AND ADVICES FOR THE POPULATION made by the Societat Valenciana de Medicina Familiar i comunitària (SVMFiF)

<http://www.obsaludasturias.com/obsa/asturias-actua/>

GUIDE FOR THE MAKING OF ACTIONS OF HEALTH OF THE HEALTH OBSERVATORY of Gobierno de Asturias

<http://conferenciasaludcomunitaria.wordpress.com/>

BLOG ABOUT THE FIRST COMMUNITY HEALTH CONFERENCE HELD IN BARCELONA IN 2012

<http://saludcomunitaria.wordpress.com/author/saludcomunitaria/>

BLOG TO KNOW MORE AND BEING UPDATED ON COMMUNITY HEALTH TOPICS AND HEALTH PROMOTION

http://gobiernolocal.gob.ar/wiki/doku.php?id=salud_comunitaria

INFORMATION ABOUT COMMUNITY HEALTH THROUGH A LATINAMERICAN PERSPECTIVE

<http://www.acoec.org>

WEBSITE OF THE ASSOCIATION FOR THE COOPERATION AMONG COMMUNITIES (ACOEC)

<http://sipes.msc.es/>

SIPES (INFORMATION SYSTEM ABOUT HEALTH PROMOTION AND EDUCATION) DATABASE OF DOCUMENTS AND MATERIALS RELATED WITH HEALTH PROMOTION AND EDUCATION of Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España

<http://www.thecommunityguide.org/>

THE COMMUNITY GUIDE IS A FREE RESOURCE FOR HELPING YOU CHOOSING PROGRAMMES AND POLICIES FOR IMPROVING YOUR HEALTH AND PREVENTING DISEASES of the EEUU Government

http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/settings/healthvillages/es/
GUIDE TO INFORM THE COMMUNITY LEADERS ABOUT HOW TO IMPLEMENT AND
MAKE SUSTAINABLE A PROJECT OF HEALTHY COMMUNITIES of the World Health
Organization

<http://saludentreiguales.blogspot.com.es/>
BLOG ABOUT ACTIVITIES RELATED WITH THE MIHSALUD PROGRAMME AND
EDUCATION BETWEEN PEERS

http://www.who.int/topics/health_promotion/es/
WEBSITE WITH LINKS TO DESCRIPTION OF ACTIVITIES, REPORTS, NEWS AND
EVENTS, AND ALSO TO DATA FOR CONTACTING WITH DIFFERENT PROGRAMMES
AND OMS OFFICES

<http://www.paho.org/hq/?lang=es>
WEBSITE OF THE PANAMERICAN HEALTH ORGANIZATION WITH TOPICS,
PROGRAMMES AND PUBLICATIONS RELATED WITH HEALTH IN AMERICA

BIBLIOGRAPHIC REFERENCES



5) BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- 1) Paredes-Carbonell JJ, Alcaraz M, López-Sánchez P, Ramírez LM, El Bokhari M. MIHSALUD: una experiencia de dinamización comunitaria con población inmigrante de la ciudad de Valencia. *Revista Comunidad* 2012; 14: 29-32.
- 2) Alcaraz Quevedo M, Paredes-Carbonell JJ, Sancho Mestre C, López-Sánchez P, García Moreno JL, Vivas Consuelo D. Atención a mujeres inmigrantes en un programa de mediación intercultural en salud. *Rev Esp Salud Pública*. 2014; 88: 301-10
- 3) López-Sánchez P, Paredes-Carbonell JJ, Alcaraz M, Ramírez LM, El Bokhari M. Rediseñando la formación-acción de agentes de salud de base comunitaria. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (digital edition) 2013; 22(3). [quoted 2014 Nov 3]. Found in: <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v22n3/9100.php>
- 4) Mena M, Pla M, Masip M. Análisis de redes de mujeres inmigradas en Cataluña: papel de las asociaciones en el mantenimiento de su salud. *Psico*. 2007; 38(2): 117-24.
- 5) Ronda E, López-Jacob MJ, Paredes-Carbonell JJ, López-Sánchez P, Boix P, García AM. Experiencia de transferencia de conocimiento en el proyecto de investigación ITSAL (Inmigración, Trabajo y SALud) con representantes de la población diana. *Gac Sanit*. 2014; 28: 234-7
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.08.006>
- 6) OPS/HSD. La participación social. HSD/SILOS-3. Washington, D.C.: OPS; 1990.
- 7) De Roux G, Pedersen D, Pons H. Participación social y sistemas locales de salud. Washington D.C.: OPS; 1998. Serie Desarrollo de Servicios de Salud 35.
- 8) Globalización, Pobreza y Salud. Premio Conferencia Hugh Rodman Leavell. [quoted 2014 Nov 3]. Available in: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652006000300006&script=sci_arttext
- 9) Ley General de Salud Pública 33/2011. Boletín Oficial del Estado, nº 240, (05-10-2001).
- 10) OMS. Promoción de la Salud Glosario. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998. [quoted 2014 Nov 3]. Available in: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/glosario.pdf>
- 11) Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ*. 2007; 14 (Suppl 2):17-22.
- 12) Ley de Salud Pública de Andalucía 16/2011. Boletín Oficial del Estado, nº 17, (20-01-2012). Madrid.
- 13) Alcaraz M, Paredes-Carbonell JJ, López-Sánchez P, Ramírez LM, Hurtado F, Dumitrache L. Conversaciones informales en un programa de salud comunitaria: evaluación del proceso. *Index de Enfermería [Index Enferm]* 2013; 22: 199-203
- 14) Hernández-Díaz J, Paredes-Carbonell JJ, Marín R. Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. *Aten Primaria*. 2014; 46: 40-7
- 15) Organización Mundial de la Salud. Política de la OMS en materia de género. Integración de la perspectiva de género en la labor de la OMS. Glosario sobre el género. 2002. [quoted 2014 Nov 3]. Available in: <http://www.who.int/gender/mainstreaming/EPSwhole.pdf>

PEOPLE WHO HAVE PARTICIPATED IN THE ELABORATION OF THIS GUIDE



6) PEOPLE WHO HAVE PARTICIPATED IN THE ELABORATION OF THIS GUIDE

TEXT AND WRITING

Lilian Castro Rojas, ACOEC Association
Mario Crisanto Pantoja, Espai Obert Marítim
Almudena Martín García, Centre de Salut de El Campello (Alicante)
Pilar López Sánchez, Centre de Salut Pública de València
Joan J. Paredes i Carbonell, Centre de Salut Pública de València

ENGLISH TRANSLATION

Carmen López-Briones

PREVISION AND SUGGESTIONS

Silvia Sarabia Vicente, Gonzalo Pareja Corbí y Marta Asensi Corbés of ACOEC Association
Cristina Parada Barba through ASAPECHAVAE
Ana Sánchez Romero, Jesús Yébenes González y Pere Climent Bolinches through Centro de Apoyo a la Inmigración (CAI) of the Valencia City Council
Inés Richarte Vidal and Pilar Martínez Martínez of Ceimigra Foundation
Pilar Ros Gallent, Ignacio Boix Reig and Amparo Arenas Moya through Buscant Alternatives – Lloc de Vida Association
Rosario Polito Rizzo through Candombe Intercultural Association
Rafael Soriano Guillen, Concepción Raimundo Andréu and Georgiana Oprea of ADSIS Taleia Foundation
Alvaro Barros Quivel, Helena Ferrando Calatayud, Rosario Muñoz Muñoz, Amparo Merodio Simón,

Josefa Arjona Moreno, Augusto Juan Epam Bonete and Emilia Muñoz Heredia of Secretariado General Gitano Foundation
Ángeles Cabria García, independent consultant
Fina Andréu Satorre y Sulmy Vanesa Hernández Cardona of Espai Obert Marítim Association
Amparo Rodríguez Fortea and Carmen Roca Martí of PASALO / APTAS Association
Jose Antonio García Garrido of Centro de Salud de La Coma (Paterna)
Amparo Juan Corrons through Centro Información y Prevención del SIDA (CIPS) Valencia
Aída Espert Zanon of Centro de Salud Pública of Valencia
Francisco Javier Roig Sena, Nela Alcaraz Quevedo and Aída Espert Zanon of Centro de Salud Pública of Valencia

PARTICIPANTS HEALTH 2ND TUESDAY IN WHICH CONTRIBUTIONS TO IMPROVE THE GUIDE WERE PERFORMED

- Ángela Gabarri, Fundación Secretariado Gitano
- Remei Raga, Centre de Salut República Argentina
- Papa Diegane, Associació Intercultural Candombe
- Andrés Alberola, Associació ACCEM
- Manuela Aparicio, Vicenta García, Associació Dones Marxalenes
- Romi Cuellar, Cristina Parada, Associació Asapechavae
- Pilar Sánchez, Fundació Adsis – Taleia
- Patricia Díaz, Sandra Colomer, Associació ALANNA
- Dionisio Solana, Associació AVACOS

- Conchín Simón, Hospital General de València
- Aurora Pastor, Cristina Grau, M^a Carmen Herraiz. Associació ACOEC
- Rafael Muñoz, Associació AVUSAN
- Amparo Gabaldón, Federació de Dones Progressistes
- Amparo Calvo. Associació AESCO
- Carmen Roca, Associació PASALO/ APTAS
- Lola Ruano, Manuela González. Associació Avafi
- Amparo Arenas, Associació Lloc de vida/Buscant Alternatives
- Ana Sánchez, Centre de Suport a la Immigració (CAI)
- Emilia Pérez, Associació AVAPREM
- Ana M^a Domínguez, Centre de Salut de Paterna
- Pilar López, Joan J. Paredes, Centre de Salut Pública de València

DESIGN

Corporate Image: Víctor Martínez González
Design and layout: Daniel Sirera

COORDINATION

Centre de Salut Pública de València
Direcció General de Salut Pública
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

EDICIÓ: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
en col·laboració amb l'Ajuntament de València i l'Associació ACOEC.

ISBN: 978-84-482-6093-4

D.L.: V-1426-2016

© de la present edició: Generalitat Valenciana, 2016

© del contingut: els autors i col·laboradors

EDICIÓN: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
en colaboración con el Ajuntament de València y la Asociación ACOEC.

ISBN: 978-84-482-6093-4

D.L.: V-1426-2016

© de la presente edición: Generalitat Valenciana, 2016

© del contenido: autores y colaboradores

EDITION: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
en collaboration avec le Conseil de la ville de Valence et de l'Association ACOEC.

ISBN: 978-84-482-6093-4

D.L.: V-1426-2016

© de la presente Edition: Generalitat Valenciana, 2016

© et de contenu: auteurs et contributeurs

EDITION: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
in collaboration with Valencia City Council and the Association ACOEC.

ISBN: 978-84-482-6093-4

D.L.: V-1426-2016

© this edition: Generalitat Valenciana, 2016

© and content: authors and contributors



Col·laboren

